

355.33
HUG
2 C1

**ANALISIS BEBERAPA FAKTOR
YANG BERHUBUNGAN DENGAN LAMA WAKTU
PENGUMPULAN ANGKA KREDIT UNTUK KENAIKAN
PANGKAT PERAWAT PUSKESMAS NON PERAWATAN
DI KABUPATEN KEBUMEN**

TESIS

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat
guna memperoleh derajat Magister Kesehatan**



**Oleh :
Agus Nugroho
E4A001001
Administrasi Kebijakan Kesehatan**

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2003**

HALAMAN PENGESAHAN


**ANALISIS BEBERAPA FAKTOR
YANG BERHUBUNGAN DENGAN LAMA WAKTU
PENGUMPULAN ANGKA KREDIT UNTUK KENAIKAN
PANGKAT PERAWAT PUSKESMAS NON PERAWATAN
DI KABUPATEN KEBUMEN**

disusun oleh

Agus Nugroho, SIP
NIM : E4A001001

Telah dipertahankan didepan tim Penguji
Pada tanggal 17 Desember 2003
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

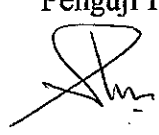
Pembimbing Utama


Dr. Anneke Suparwati, MPH
NIP. 131 610 340


Pembimbing kedua


Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes
NIP. 131 588 815

Penguji I


dr. Sudiro, MPH, Dr. PH
NIP. 131 252 965

Penguji II


dr. H. Hartanto, M. Med.Sc
NIP. 140 105 993

UPT-PUSTAK-UNDIP	
No. Daft:	2347 / 7 / MIKM / 04
Tgl.	04 / 03 / 04

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS BEBERAPA FAKTOR
YANG BERHUBUNGAN DENGAN LAMA WAKTU
PENGUMPULAN ANGKA KREDIT UNTUK KENAIKAN
PANGKAT PERAWAT PUSKESMAS NON PERAWATAN
DI KABUPATEN KEBUMEN**

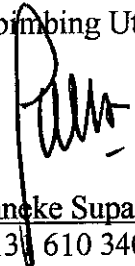
disusun oleh

Agus Nugroho, SIP
NIM : E4A001001

Telah dipertahankan didepan tim Penguji
Pada tanggal 17 Desember 2003
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama


dr. Anneke Suparwati, MPH
NIP. 131 610 340

Pembimbing kedua


Dra. Ayun Sariatmi, M.Kes
NIP. 131 588 815



RIWAYAT HIDUP

Nama : Agus Nugroho

Tempat dan Tanggal Lahir : Klaten, 28 Oktober 1967

Jenis Kelamin : Laki - laki

Agama : Islam

/Alamat : Perum Ledug Sejahtera Blok G
Jl. Sadewa No 2 – 3 Purwokerto

Riwayat Pendidikan : - Lulus SD Negeri Nganjat Polanharjo Klaten tahun 1981
- Lulus SMP Negeri Cokro Tulung Klaten tahun 1984
- Lulus SPK Kariadi Semarang tahun 1987
- Lulus S1 FISIP Universitas Terbuka Purwokerto tahun 1997
- Masuk MIKM Undip Semarang Tahun 2001

Riwayat Pekerjaan : - Perawat Rumah Sakit Umum Roemani PKU Muhammadiyah Semarang tahun 1987 - 1989
- Staf Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen, mulai tahun 1989 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya , sehingga tesis ini terselesaikan juga. Tesis ini berjudul *Analisis Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit Untuk Kenaikan Pangkat Perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen*. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan – Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini terselesaikan berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis sampaikan penghargaan /dan rasa terima kasih kepada :

1. dr Anneke Suparwati, MPH selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
2. Dra. Ayun Sriatni, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini
3. dr. Sudiro , MPH, Dr.PH selaku penguji tesis, atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis,
4. dr. H. Hartanto, M. Med. Sc. selaku penguji tesis yang telah memberikan masukan guna perbaikan tesis ini,

5. Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama pendidikan
6. Seluruh dosen Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk menyusun tesis ini
7. dr. H. Sumadi selaku Kepala Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar
8. dr. Suprpti Hartini, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk belajar dan memberikan ijin penelitian di wilayah Kabupaten Kebumen
9. dr.Hj. Sudarni , M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan uji coba kuesioner
10. Rekan – rekan Perawat Puskesmas non perawatan Kabupaten Kebumen yang telah menjadi sampel dalam penelitian ini, yang memberikan masukan dan membantu dalam pengumpulan data selama penelitian

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada yang teramat penulis sayangi yaitu ananda Linda dan Naufal serta istri tercinta Walin, SST atas dukungan, semangat, pengorbanan dan pengertiannya, sehingga terselesaikannya tesis ini.

Akhirnya penulis senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan tesis ini, sehingga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Insya Allah.

Semarang, Desember 2003

Penulis

ABSTRACT

Agus Nugroho

Analysis of factors that correlate with length of time for collecting credit points for a promotion of Ambulatory Public Health Center Nurses in Kebumen Regency
xii + 102 pages + 27 tables

A promotion for a nurse is a reward or an achievement in work performance in relation to their nursing functional duty. In proposing a promotion, a nurse has to collect credit points. Therefore, a promotion is influenced by the length of time for collecting credit points.

The aim of this research was to find factors that correlate with length of time of collecting credit points to promote nurses at Ambulatory Public Health Center in Kebumen Regency. This was an observatory research which uses survey method with cross sectional approach. The 86 respondents were all nurses who worked at few Public Health Center in Kebumen Regency. Primary data as well as secondary data were analyzed and studied quantitatively by using univariate, bivariate and examined through Rank Spearman, and qualitatively by performing Focus Group Discussion (FGD) on 10 nurses. The significance was determined with point $p < 0,05$. The analysis uses computer program of SPSS version 10.0 for windows.

The result of the research shows that variables which correlate with length of time for collecting credit points for promoting a nurse in Kebumen Regency are, education (p value 0,002), knowledge (p value 0,021), motivation (p value 0,000), and policy of their chief (p value 0,000), and variable which doesn't have correlation is the difficulty in getting the credit point (p value 0,189).

The result of FGD shows (1) that they don't mind if any promotion of a nurse uses credit point as long as they perform it properly, (2) the chief of any Public Health Center has never gave them counseling in making the credit points and has ignored them even though they found some problems in collecting and counting credit points. Policy of Residential Health Department during the process of collecting credit point is good enough, the length of time of the determination process of credit point at Health Department in Kebumen Regency is around 2 until 3 weeks and the mark of the credit points is not they expected before, and they wish the procedures of collecting and determination of credit point will be simplified.

It is suggested to perform some trainings in functional technique, seminar about health, spreading of credit point information, giving counseling/consultation service, making credit point-supervising team work effectively, giving chances for nurses to attend educations, trainings and seminars and involving them as members or officials of any professional organization.

Key word: Credit point collection, Ambulatory Public Health Center,
Reference: 44 (1983 - 2002)

ABSTRAK

Agus Nugroho

Analisis Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Waktu Pengumpulan
Angka kredit Untuk Kenaikan Pangkat Perawat Puskesmas Non Perawatan di
Kabupaten Kebumen

xii + 102 halaman + 27 tabel

Kenaikan pangkat perawat diberikan sebagai imbalan atau prestasi atas kinerjanya sebagai tenaga fungsional keperawatan. Dalam pengusulan kenaikan pangkat, perawat perlu mengumpulkan angka kredit karena kenaikan pangkat perawat menggunakan angka kredit. Untuk itulah ketepatan waktu kenaikan pangkat sangat dipengaruhi oleh lama waktu pengumpulan angka kredit.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen, jenis penelitian *observatory* dengan metode survei dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 86 orang responden yaitu seluruh perawat yang bekerja di Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisa dengan cara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dengan menggunakan uji *rank spearman* dan cara kualitatif dengan melaksanakan *Focus Group Discussion (FGD)* pada 10 orang perawat. Signifikansi ditentukan dengan nilai $p < 0,05$. Analisis menggunakan komputer program SPSS versi 10.0 for windows.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen adalah pendidikan (p value 0,002) , pengetahuan (p value 0,021), motivasi (p value 0,000), dan kebijakan atasan (p value 0,000), sementara yang tidak berhubungan adalah tingkat kesulitan memperoleh angka kredit (p value 0,189). Hasil FGD menunjukkan bahwa sebagian besar informan menyatakan kenaikan pangkat perawat dengan menggunakan angka kredit tidak masalah sepanjang pelaksanaannya sesuai dengan aturan yang berlaku, kesulitan dalam mengumpulkan dan menghitung angka kredit, Kepala Puskesmas tidak tahu menahu dan tidak pernah membimbing dalam pembuatan angka kredit, kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen dalam proses pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat cukup bagus, lama waktu proses penetapan angka kredit di Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen antara 2 sampai dengan 3 minggu dan nilai angka kreditnya tidak sesuai harapan serta harapan agar dalam proses pengumpulan dan penetapan angka kredit dipermudah.

Disarankan adanya penyelenggaraan pelatihan, seminar di bidang kesehatan, desiminasi informasi angka kredit, memberikan pelayanan konsultasi/konseling,mengefektifkan tim supervisi angka kredit, memberikan kesempatan kepada perawat untuk mengikuti pendidikan, pelatihan dan seminar serta menjadi anggota / pengurus organisasi profesi.

Kata Kunci : Pengumpulan angka kredit, Puskesmas Non perawatan,
Kepustakaan : 44 (1983 – 2002)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GRAFIK.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
 BAB I. PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	12
E. Ruang Lingkup	13
F. Keaslian Penelitian	14
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 17
A. Manajemen Sumber Daya Manusia	17
B. Pengembangan Karier dan Promosi.....	18
C. Pengertian Hak – hak Perawat dan Jabatan Fungsional Perawat.....	20
D. Jenjang Jabatan dan Pangkat Perawat.....	24
E. Perincian Angka Kredit Jabatan Tenaga Keperawatan.....	25
F. Prosedur dan Tata Cara Penilaian Angka Kredit Perawat Puskesmas.....	28
G. Manajemen Keperawatan di Puskesmas.....	29
H. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja.....	38
I. Kerangka Teori	45
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	 46
A. Kerangka Konsep.....	46
B. Variabel Penelitian.....	46
C. Hipotesis.....	47
D. Definisi Operasional	47
E. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	51
F. Populasi dan Sampel.....	52
G. Instrumen Penelitian	52
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53

I. Teknik Pengumpulan Data.....	54
J. Analisis Data.....	54
BAB IV HASIL PENELITIAN	56
A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian.....	56
B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	57
C. Gambaran Umum.....	63
D. Hasil Analisis Univariat.....	66
E. Hasil Analisis Bivariat	74
F. Hasil <i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	82
BAB V PEMBAHASAN.....	86
A. Hubungan Pendidikan dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit Perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen.....	89
B. Hubungan Pengetahuan dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit Perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen.....	91
C. Hubungan Motivasi dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit Perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen.....	92
G. Hubungan Kesulitan Memperoleh Angka Kredit dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit Perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen.....	93
H. Hubungan Kebijakan Atasan dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit Perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen.....	97
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	99
A. Kesimpulan	99
B. Saran	100

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 : Jenjang Jabatan dan Pangkat Perawat.....	24
Tabel 4.1 : Nilai <i>Corrected Item – Total Correlation</i> Butir pertanyaan pada Variabel Pengetahuan Petugas	58
Tabel 4.2 : Nilai <i>Corrected Item – Total Correlation</i> Butir pertanyaan pada Variabel Motivasi.....	59
Tabel 4.3 : Nilai <i>Corrected Item – Total Correlation</i> Butir pertanyaan pada Variabel Kesulitan Memperoleh Angka Kredit.....	60
Tabel 4.4 : Nilai <i>Corrected Item – Total Correlation</i> Butir pertanyaan pada Variabel Kebijakan Atasan.....	61
Tabel 4.5 : Nilai <i>Corrected Item – Total Correlation</i> Butir pertanyaan pada Variabel Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit.....	62
Tabel 4.6 : Data Koefisien Reliabilitas Kuesioner Dengan Menggunakan Rumus (<i>Alpha</i>)	63
Tabel 4.7 : Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	63
Tabel 4.8 : Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur	64
Tabel 4.9 : Distribusi Responden Menurut Pangkat/Golongan.....	65
Tabel 4.10 : Distribusi Responden Menurut Masa Kerja.....	65
Tabel 4.11 : Distribusi Responden Menurut Pendidikan	66
Tabel 4.12 : Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden	66
Tabel 4.13 : Jawaban Responden Atas Pertanyaan Tentang Variabel Pengetahuan	67
Tabel 4.14 : Distribusi Frekuensi Motivasi Responden	68
Tabel 4.15 : Distribusi Frekuensi Motivasi Responden Dalam Menyusun Angka Kredit.....	69
Tabel 4.16 : Distribusi Frekuensi Tingkat Kesulitan Memperoleh Angka Kredit	70
Tabel 4.17 : Distribusi Frekuensi Kesulitan Memperoleh Angka Kredit	71
Tabel 4.18 : Distribusi Frekuensi Tingkat Kebijakan Atasan	72
Tabel 4.19 : Distribusi Frekuensi Variabel Kebijakan Atasan	73
Tabel 4.20 : Distribusi Frekuensi Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit	74
Tabel 4.21 : Tabel Silang Pendidikan Dengan Lama Waktu pengumpulan Angka Kredit.....	75
Tabel 4.22 : Tabel Silang Pengetahuan Dengan Lama Waktu pengumpulan Angka Kredit.....	76
Tabel 4.23 : Tabel Silang Motivasi Dengan Lama Waktu pengumpulan Angka Kredit.....	78
Tabel 4.24 : Tabel Silang Kesulitan Memperoleh Angka Kredit Dengan Lama Waktu pengumpulan Angka Kredit	79
Tabel 4.25 : Tabel Silang Kebijakan Atasan Dengan Lama Waktu pengumpulan Angka Kredit.....	80
Tabel 4.26 : Koefisien Korelasi variabel – Variabel Yang Berhubungan Dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit.....	82

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan mencapai kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Dep. Kes. RI 1986). Untuk itu visi pembangunan kesehatan 2010 adalah mewujudkan masyarakat, bangsa dan negara yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Untuk merealisasi visi dibuat misi pembangunan kesehatan. Misi pembangunan kesehatan melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut dilaksanakan di semua tempat pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif merupakan perwujudan dari paradigma sehat yang pada saat ini lebih banyak dapat dilaksanakan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Puskesmas merupakan unit pelayanan terdepan dan langsung dapat menjangkau masyarakat. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, Puskesmas melaksanakan 18 kegiatan pokok yang salah satunya adalah perawatan kesehatan masyarakat meliputi upaya peningkatan kesehatan,

pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan (Dep.Kes RI, 1991).

Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen mempunyai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas sejumlah 33 Puskesmas Induk dan 59 Puskesmas Pembantu. Dari sejumlah Puskesmas tersebut 3 Puskesmas diantaranya memberikan pelayanan rawat inap dan rawat jalan, sedangkan 30 Puskesmas Induk lainnya hanya melayani rawat jalan (Puskesmas non perawatan).

Dari seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Kebumen jumlah perawat 172 orang, terdiri dari 120 orang (69,77 %) berstatus Pegawai Negeri Sipil dan 52 orang (30,23 %) berstatus Pegawai Tidak Tetap Daerah. Sedangkan kalau dikelompokkan berdasarkan Ijasah / Pendidikan terakhir sebagian besar perawat Puskesmas berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPR/SPK) 99 orang (57,56%), SPKC/PKC 10 orang (5,81 %) dan lainnya / berpendidikan AKPER / DIII Keperawatan 63 orang (36,63 %).

Perawat Puskesmas yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dan yang memegang jabatan fungsional sejumlah 120 orang, kenaikan pangkatnya menggunakan penilaian angka kredit. Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor : 3 Tahun 1980 (Lembaran Negara Tahun 1980 Nomor : 6, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3156), dalam pasal 12 disebutkan bahwa Pegawai Negeri Sipil yang memegang jabatan fungsional, untuk kenaikan pangkatnya disamping harus memenuhi syarat -- syarat yang ditentukan, diharuskan pula memenuhi angka kredit yang dibutuhkan. Peraturan Pemerintah Nomor : 3 Tahun

1980, tersebut dilanjutkan dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 94/MENPAN/1986, tentang Angka Kredit Bagi Jabatan Tenaga Perawat dan diperbaharui dengan Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 94/KEP/M.PAN/II/2001, tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka kreditnya.

Kenaikan pangkat merupakan penghargaan atas prestasi kerja, kesetiaan, disiplin dan pengabdian seorang karyawan dalam suatu organisasi perusahaan (Soeprihanto, 1996). Kenaikan pangkat melalui jabatan fungsional tenaga keperawatan dilakukan apabila masa kerja pada pangkat terakhir sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun dengan jumlah angka kredit minimalnya terpenuhi. Angka kredit jabatan fungsional perawat di peroleh dari unsur utama yang meliputi pendidikan, pelaksanaan perawatan kesehatan, pengembangan profesi, pengabdian pada masyarakat dan unsur penunjang perawatan kesehatan masyarakat (SE Bersama Menkes & Ka. BAKN, 2000).

Kinerja seorang perawat salah satunya dipengaruhi oleh *reward* (penghargaan). Salah satu bentuk penghargaan yang dapat berhubungan dengan kinerja perawat adalah kenaikan pangkat. Apabila kenaikan pangkat perawat tepat waktu dan lancar akan menimbulkan kepuasan pada perawat yang bersangkutan dengan konsekuensi tunjangan fungsional yang diperoleh juga naik. Kepuasan yang diperoleh perawat akan meningkatkan kinerja perawat.

Menurut Chiselli dan Brown dalam Anoraga P (1998), mengemukakan bahwa faktor-faktor yang dapat menimbulkan kepuasan kerja antara lain :

kedudukan, pangkat jabatan, masalah umur, jaminan finansial, jaminan sosial dan mutu pengawasan.

Bentuk kinerja perawat yang baik akan tampak dalam memberikan pelayanan dengan baik pada pasien / klien. Kinerja seorang perawat merupakan penampilan yang menggambarkan motivasi dirinya.

Perawat yang melaksanakan kegiatan pelayanan asuhan keperawatan dengan baik, maka akan memiliki banyak bahan / butir kegiatan yang diperlukan untuk menyusun, usulan penetapan angka kredit. Semakin banyak kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat, semakin banyak angka kredit yang diperoleh. Hal ini akan berhubungan dengan proses kenaikan pangkat.

Faktor lain yang mendukung lama waktu pengumpulan angka kredit adalah tingkat pendidikan yang dimiliki perawat. Semakin tinggi jenjang formal pendidikan keperawatan yang diperoleh semakin tinggi kemampuan dan kompetensi profesi keperawatan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan (MUNAS VI PPNI, Bandung 2000).

Gilmer dan Frazer (1992), mengatakan semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang berpikir secara luas, makin tinggi daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara-cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik.

Selain itu besarnya kesulitan dalam memperoleh angka kredit dan kebijakan pimpinan juga merupakan faktor yang menunjang dalam proses pengumpulan angka kredit bagi perawat. Kebijakan atasan merupakan bagian dari kepemimpinan terhadap perawat sebagai bawahan. Kepemimpinan yang baik dan

didukung dengan kebijakan yang bersifat mempermudah akan mempercepat waktu yang dibutuhkan untuk mengumpulkan angka kredit.

Untuk pelaksanaan kegiatan kenaikan pangkat perawat, Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen menyediakan sebanyak 7 (tujuh) orang dari staf bagian kepegawaian dan sarana komputer 1 buah. Seluruh karyawan yang bertugas di bagian kepegawaian, selain melaksanakan proses usulan kenaikan pangkat perawat, mereka juga mempunyai tugas / tanggungjawab dalam pelaksanaan administrasi kepegawaian terhadap 745 (tujuh ratus empat puluh lima) karyawan lain yang bertugas di seluruh Puskesmas Kabupaten Kebumen dan seluruh karyawan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.

Sedangkan untuk kelancaran pelaksanaan penilaian angka kredit jabatan fungsional perawat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen dibentuk Tim Penilai Angka Kredit Jabatan Fungsional Perawat yang ditetapkan dengan SK Bupati Kebumen, beranggotakan 7 orang terdiri dari : 1 orang Dokter Umum Puskesmas, 1 orang Dokter Gigi, 2 orang Perawat Puskesmas, 2 orang Bidan dan 1 orang Kasubag Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. Tim Penilai ini dibentuk berdasarkan pertimbangan persyaratan keanggotaan Tim Penilai antara lain : Tenaga Perawatan atau pejabat lain yang bertugas di unit pelayanan kesehatan dan mempunyai kemampuan untuk menilai prestasi kerja tenaga perawat serta dapat aktif melakukan penilaian.

Usulan penetapan angka kredit di buat per semester, sedangkan usulan kenaikan pangkat baik itu tenaga perawat maupun tenaga lainnya, pelaksanaannya dilakukan 2 periode dalam setahun yaitu April dan Oktober. Berkas usulan

kenaikan pangkat setelah diproses di Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen diteruskan ke Kantor Badan Kepegawaian Dan Diklat Daerah Kabupaten Kebumen untuk proses selanjutnya. Proses usulan sampai dengan penerimaan Surat Keputusan Kenaikan Pangkat rata – rata membutuhkan waktu 3 bulan .

Dari beberapa informasi perawat tentang penetapan angka kredit bahwa angka kredit yang diperoleh untuk tiap semester, disesuaikan antara jumlah angka kredit yang dibutuhkan untuk naik pangkat dibagi 6 semester. Hal ini mengakibatkan kenaikan pangkat perawat cenderung membutuhkan waktu rata – rata 3 tahun atau lebih, sama halnya dengan kenaikan pangkat tenaga fungsional kesehatan lainnya.

Menurut data di bagian Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen sampai dengan Oktober 2002, dari 120 orang perawat yang berstatus Pegawai Negeri Sipil, sebanyak 106 orang perawat kenaikan pangkatnya telah menggunakan angka kredit, sedangkan sisanya belum pernah mengalami kenaikan pangkat. Rata-rata kenaikan pangkat fungsional perawat Puskesmas di Kabupaten Kebumen membutuhkan waktu antara 3 - 3,5 tahun (51,89 %) sedangkan waktu tercepat 2 - 2,5 tahun (12,26 %) dan waktu kenaikan pangkat 4 tahun atau lebih sejumlah 35,85 %. Dari data tersebut terlihat bahwa lama waktu kenaikan pangkat perawat Puskesmas terbanyak adalah diatas 3 tahun (87,74 %). Idealnya lama waktu kenaikan pangkat fungsional perawat Puskesmas bisa lebih cepat yaitu 2 – 2,5 tahun. Hal tersebut dikarenakan lamanya waktu pengumpulan angka kredit bagi perawat.

Waktu yang dibutuhkan dalam pengumpulan angka kredit bagi perawat di Puskesmas Kabupaten Kebumen adalah : lama waktu pengumpulan angka kredit 4 – 5 semester sejumlah 18 orang (17 %), 6 – 7 semester sejumlah 30 orang (28, 3 %), 8 – 9 semester sejumlah 35 orang (33 %) dan lebih dari 9 semester sejumlah 23 orang (21,7 %).

Perawat yang membutuhkan waktu yang lama untuk mengumpulkan angka kredit lebih banyak terjadi pada perawat yang bertugas di Puskesmas non perawatan bila dibandingkan dengan perawat yang bekerja di Puskesmas dengan perawatan (Puskesmas rawat inap), tercatat selama tahun 2002 diantara 106 perawat yang membutuhkan angka kredit untuk kenaikan pangkat, terdapat 88 perawat yang membutuhkan waktu yang lama untuk mengumpulkan angka kredit (membutuhkan waktu sama dan atau lebih dari 6 semester), dimana diantara 88 (78,4 %) perawat tersebut yang bertugas di puskesmas non perawatan sejumlah 69 orang dan yang bertugas di Puskesmas dengan perawatan sejumlah 19 orang (21,6 %). (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, bulan Oktober 2002)

Hal ini dapat dimengerti karena untuk mendapatkan angka kredit, kegiatan pelayanan asuhan keperawatan yang digunakan sebagai sumber perolehan angka kredit, lebih banyak ditemukan di puskesmas dengan perawatan daripada puskesmas non perawatan.

Kemudian kalau dilihat dari kelengkapan dan kebenaran berkas Daftar Usul Penetapan Angka Kredit (DUPAK) yang dikirimkan oleh Puskesmas dari data sekretariat Tim Penilai Angka Kredit diperoleh hasil (1) berkas yang benar dan lengkap 33,02 %, (2) berkas yang kurang lengkap bukti pendukungnya 60,38

% dan (3) Berkas yang dikumpulkan salah sehingga dikembalikan untuk diperbaiki sejumlah 6,60%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan pemahaman sebagian besar perawat dalam membuat / menyusun berkas usulan penetapan Angka kredit masih rendah serta adanya kesulitan dalam pembuatan angka kredit.

Sosialisasi kenaikan pangkat dengan angka kredit kepada seluruh perawat Puskesmas di Kabupaten Kebumen telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kebumen sebanyak 3 kali dalam satu tahun terakhir yaitu pada saat pertemuan perawat Puskesmas di Dinas Kesehatan dan oleh organisasi PPNI sebanyak 3 kali pada waktu pertemuan anggota . Sosialisasi yang dilaksanakan baik oleh Dinas Kesehatan maupun PPNI hanya sebatas informasi umum tentang angka kredit jabatan fungsional perawat. Perawat yang telah mengikuti pelatihan teknik fungsional perawat dan angka kredit baru ada 20 orang, idealnya tiap – tiap Puskesmas ada 1 perawat yang terlatih. Diharapkan dari 20 orang perawat tersebut dapat memberikan informasi kepada seluruh perawat Puskesmas, namun kenyataannya sebagian besar tidak dilaksanakan, karena kurangnya dukungan dana dari Dinas Kesehatan .

Hasil survei pendahuluan dengan menggunakan angket terhadap 30 perawat Puskesmas di Kabupaten Kebumen yang dilakukan penulis pada bulan Oktober 2002 diperoleh data bahwa sebagian besar perawat Puskesmas kesulitan dalam mendokumentasikan hasil kegiatan / perolehan angka kredit (68,45 %). Dalam hal pembuatan / penyusunan berkas usulan penetapan angka kredit ternyata

masih ada beberapa perawat yang malas dan kurang tahu berkas usulan dibuatkan oleh orang lain (31,55 %).

Dari hasil survai pendahuluan juga menunjukkan bahwa lamanya waktu pengumpulan angka kredit bagi perawat Puskesmas di Kabupaten Kebumen disebabkan oleh beberapa hal antara lain : (1) kebijakan atasan untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas minimal 3 tahun (6 semester), (2) tingkat pengetahuan perawat Puskesmas dalam membuat usulan angka kredit dan (3) motivasi perawat dalam menyusun / membuat angka kredit rendah.

Oleh karena kenaikan pangkat itu merupakan suatu *reward* / penghargaan, keterlambatan kenaikan pangkat akan berdampak terhadap kinerja perawat Puskesmas saat ini antara lain sebagian besar perawat kurang disiplin (datang terlambat dan pulang sebelum waktunya) dan sebagian besar perawat Puskesmas tidak mendokumentasikan hasil kegiatannya.

Dari berbagai masalah tersebut diatas, penelitian ini bermaksud menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas Non keperawatan di Kabupaten Kebumen. Alasan penulis adalah pertama berdasarkan kenyataan yang ada masih banyak tenaga perawat yang mengalami kelambatan dan permasalahan dalam hal pengumpulan angka kredit kaitannya dengan kenaikan pangkat fungsional dengan angka kredit. Indikator untuk waktu yang dibutuhkan perawat Puskesmas untuk mengumpulkan angka kredit adalah 2 – 2,5 tahun. Kedua, penulis ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non

perawatan di Kabupaten Kebumen dan gambaran secara umum penghargaan terhadap prestasi kerja perawat Puskesmas.

B. Perumusan Masalah.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diketahui bahwa rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk pengumpulan angka kredit dalam rangka kenaikan pangkat fungsional perawat Puskesmas di Kabupaten Kebumen lebih lama, dibandingkan waktu ideal yang hanya 4 (empat) semester. Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen?”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan terakhir perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen
- b. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen tentang angka kredit

- c. Mengetahui gambaran motivasi perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen dalam mengumpulkan angka kredit
- d. Mengetahui gambaran tingkat kesulitan dalam memperoleh angka kredit bagi perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen
- e. Mengetahui gambaran kebijakan atasan tentang angka kredit untuk kenaikan pangkat bagi tenaga fungsional perawat di Puskesmas non perawatan.
- f. Mengetahui gambaran lama waktu pengumpulan angka kredit perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen
- g. Mengetahui hubungan pendidikan terakhir perawat dengan lama waktu pengumpulan angka kredit perawat Puskesmas non perawatan.
- h. Mengetahui hubungan pengetahuan perawat tentang angka kredit dengan lama waktu pengumpulan angka kredit perawat Puskesmas non perawatan.
- i. Mengetahui hubungan motivasi perawat dalam mengumpulkan angka kredit dengan lama waktu pengumpulan angka kredit perawat Puskesmas non perawatan.
- j. Mengetahui hubungan tingkat kesulitan dalam memperoleh angka kredit dengan lama waktu pengumpulan angka kredit perawat Puskesmas non perawatan.
- k. Mengetahui hubungan kebijakan atasan tentang angka kredit untuk kenaikan pangkat bagi tenaga fungsional perawat dengan lama waktu pengumpulan angka kredit perawat Puskesmas non perawatan.

D. Manfaat Penelitian.

1. Bagi Penulis

Dari penelitian ini dapat diperoleh gambaran tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen serta dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman dalam menganalisis faktor – faktor yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen.

2. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen

- a. Dari penelitian ini dapat diperoleh gambaran tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Pukesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen sehingga pihak manajemen Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen dapat memperbaiki prosedur maupun proses kenaikan pangkat melalui pengumpulan angka kredit bagi tenaga fungsional khususnya perawat Puskesmas non perawatan sehingga tidak lagi ditemukan kelambatan maupun hambatan dalam proses kenaikan pangkat bagi tenaga fungsional di Puskesmas non perawatan di wilayah Kabupaten Kebumen.
- b. Dengan melihat faktor – faktor yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit bagi perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen diharapkan dapat disusun prosedur tetap dan standar

proses pengumpulan angka kredit dan kenaikan pangkat bagi tenaga fungsional Puskesmas non perawatan

- c. Dapat digunakan pula sebagai masukan untuk mengevaluasi pelaksanaan penilaian angka kredit jabatan fungsional Perawat Puskesmas

3. Bagi Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

Hasil ini diharapkan juga dapat bermanfaat sebagai masukan untuk membina perawat yang menjadi anggotanya khususnya dalam hal pendokumentasian proses keperawatan yang berkaitan dengan penilaian angka kredit.

4. Bagi MIKM UNDIP Semarang

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian berikutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Sasaran

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh perawat yang bekerja di Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen.

2. Lingkup Masalah

Masalah dibatasi pada faktor – faktor yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen dan bagaimana dampaknya terhadap lama waktu kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan

3. Lingkup Keilmuan

Administrasi Kebijakan Kesehatan, Manajemen Sumber Daya Kesehatan dan Ilmu Manajemen Pelayanan Kesehatan.

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan survei

5. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah Puskesmas non Keperawatan di Kabupaten Kebumen

6. Lingkup Waktu

Pelaksanaan penelitian pada bulan Januari sampai dengan Desember 2003

F. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian sejenis yang membahas tentang kenaikan pangkat dengan angka kredit antara lain :

1. Daryono (2000), meneliti tentang Analisis Hambatan Atas Penetapan Angka Kredit Jabatan Fungsional Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Umum Jayapura. Hal yang membedakan dengan penelitian penulis adalah penelitian ini meneliti tentang angka kredit jabatan fungsional perawat ada di rumah sakit dimana hasil kegiatan banyak diperoleh dari pasien rawat inap.
2. Ennimay (1999), meneliti pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dan Hubungannya Dengan Angka Kredit Tenaga Keperawatan di RSUD Pekanbaru. Hal yang membedakan dengan penelitian penulis adalah penelitian

ini meneliti tentang pendokumentasian asuhan keperawatan hubungannya dengan angka kredit jabatan fungsional perawat yang dilaksanakan di rumah sakit.

3. Rumprakti (1999), meneliti tentang Analisis Usulan Kenaikan Pangkat Reguler di Bagian Kepegawaian Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Hal yang membedakan dengan penelitian penulis adalah penelitian ini menulis tentang kenaikan pangkat reguler, dimana karyawan baru dapat diusulkan untuk naik pangkat setelah semua syarat di penuhi dan kenaikan pangkat baru dapat dilakukan sekurang-kurangnya jika telah menduduki pangkat sebelumnya selama 4 (empat) tahun.
4. Sarkum Setyorahardjo (2001) meneliti tentang Analisis Proses Kenaikan Pangkat Tenaga Keperawatan Puskesmas Di Wilayah Kota Semarang. Hal yang membedakan dengan penelitian penulis adalah penelitian retrospektif ini menguraikan tentang proses kenaikan pangkat tenaga perawat Puskesmas. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa proses kenaikan pangkat perawat berhubungan dengan motivasi perawat, kebijakan atasan dan pengetahuan perawat, sedangkan penelitian penulis tentang analisis beberapa faktor yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen.
5. Sigit Setya Budi (2001), meneliti tentang Analisis Pelaksanaan Penetapan Angka Kredit Bagi Jabatan Fungsional Tenaga Dokter Puskesmas di Jawa Tengah, penelitian ini tentang penetapan angka kredit jabatan fungsional dokter Puskesmas.

Hal yang membedakan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya manusia serta sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Dalam tinjauan pustaka ini akan dibahas beberapa hal yang berkaitan dengan manajemen SDM, pengembangan karier, promosi, tenaga keperawatan, dan faktor-faktor yang berhubungan terhadap prestasi kerja perawat.

Keberhasilan dalam mengelola suatu organisasi sangat dipengaruhi keberhasilan dalam mengelola sumber daya manusia yang ada di dalamnya. Simamora (1999), menyatakan bahwa aset organisasi yang paling penting yang harus dimiliki oleh perusahaan dan sangat diperhatikan oleh manajemen adalah aset manusia dari organisasi tersebut.. Pengelolaan pegawai atau personalia dalam organisasi sendiri sering disebut sebagai manajemen sumber daya manusia atau manajemen personalia.

Menurut Handoko (1999), manajemen personalia dan sumber daya manusia adalah pengakuan terhadap pentingnya satuan tenaga kerja organisasi sebagai sumber daya manusia yang vital bagi pencapaian tujuan-tujuan organisasi, dan pemanfaatan berbagai fungsi dan kegiatan personalia untuk menjamin bahwa

mereka digunakan secara efektif dan bijak agar bermanfaat bagi individu, organisasi dan masyarakat.

Manajemen sumber daya manusia merupakan bagian dari manajemen keorganisasian yang memfokuskan diri pada unsur sumber daya manusia. Tugas manajemen sumber daya manusia untuk mengelola unsur manusia secara baik, agar diperoleh tenaga kerja yang puas akan pekerjaannya.

Salah satu tugas manajemen sumber daya manusia adalah pengembangan sumber daya manusia. Pengembangan sumber daya manusia didasarkan pada fakta bahwa seorang karyawan akan membutuhkan serangkaian pengetahuan keahlian dan kemampuan yang berkembang supaya bekerja dengan baik dalam suksesi posisi yang ditemui selama kariernya. Pengembangan sumber daya manusia bertujuan untuk menyiapkan karyawannya siap memangku jabatan tertentu dimasa yang akan datang dan bersifat lebih luas karena menyangkut banyak aspek seperti peningkatan dalam keilmuan, pengetahuan kemampuan, sikap dan kepribadian.

B. Pengembangan Karir dan Promosi

Karier secara tradisional dibangun melalui tangga yang bersifat linear sehingga kriteria kemampuan, keahlian dan pengetahuan yang dimiliki seorang karyawan untuk menduduki jenjang jabatan yang lebih tinggi berbeda dengan konsep karier yang lebih maju.

Menurut Syafaruddin Alwi (2001), pada era kompetisi global saat ini, pengembangan karier lebih bersifat *protean career* artinya : Karier seringkali

berubah didasarkan pada perubahan minat karyawan, nilai-nilai yang dianut, kemampuan dan perubahan-perubahan didalam lingkungan kerja serta memiliki beberapa implikasi terhadap pola pengembangan karyawan, karena karier bukan lagi diarahkan untuk mengisi jabatan yang tersedia secara struktural, tetapi terarah pada keberhasilan karyawan secara psikologis.

Dalam Peraturan Pemerintah (PP). No. 16 Tahun 1994 batasan/ pengertian karier adalah jenjang kemampuan dan tanggung jawab pegawai yang secara bertahap dinilai. Penilaian jenjang karier berdasarkan ukuran yang diperoleh pegawai melalui prestasi kerja dan pendidikan.

Pinfield dalam Frazer (1999), mengatakan bahwa pengembangan karier mempunyai relevansi langsung bagi efektifitas organisasi dan bagi kepuasan anggota organisasi. Individu yang bisa maju disuatu perusahaan adalah orang-orang yang mampu menampilkan diri secara baik dan sering disaat-saat yang penting (Manajemen, 1980).

Muchlas (1994) dan Robbins (1996), menyebutkan bahwa *reward system* (kesempatan untuk memperoleh promosi melalui jenjang kepangkatan mempengaruhi kepuasan kerja karyawan) Kepuasan kerja mempengaruhi produktifitas kerja karyawan dengan demikian untuk meningkatkan produktifitas kerja karyawan perlu memperhatikan kepuasan kerja karyawan.

Menurut Handoko (1995), promosi dapat ditempuh melalui :

1. Pendidikan formal dan pendidikan non formal.
2. Kenaikan pangkat.
3. Menduduki jabatan yang lebih tinggi.

Promosi sering tidak dapat dilaksanakan, karena tidak adanya lowongan dalam pekerjaan tersebut. Karyawan yang berhasil untuk mengisi lowongan kerja internal harus diberitahu mengapa mereka tidak memperoleh kesempatan karier.

C. Pengertian Hak-Hak Perawat dan Jabatan Fungsional Perawat

a. Pengertian

Perawat adalah Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan pelayanan keperawatan kepada masyarakat pada sarana kesehatan.

Pelayanan keperawatan adalah pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, yang mencakup biopsikososio spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang meliputi peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan dan menggunakan pendekatan proses keperawatan (DPP PPNI, 2000).

Perawatan kesehatan masyarakat adalah suatu bidang dalam keperawatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat, serta mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sebagai suatu kesatuan yang utuh melalui proses keperawatan, untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan

manusia secara optimal, sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya (Rapat Kerja Keperawatan Kesehatan Masyarakat, 1989).

Kegiatan pelayanan keperawatan yang merupakan salah satu faktor penentu baik buruknya mutu dan citra rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya. Oleh karena itu kualitas pelayanan keperawatan perlu dipertahankan dan ditingkatkan seoptimal mungkin. Untuk mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat maka disusun pedoman yang disebut Standar Asuhan Keperawatan (Dirjen Yanmed DepKes RI, 1993).

Dalam penjelasan pasal 53 ayat 2 UU RI No. 23 Tentang Kesehatan didefinisikan standar profesi sebagai pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Secara singkat dapat dikatakan bahwa standar asuhan keperawatan merupakan pedoman kerja tenaga keperawatan agar pelayanan keperawatan berhasil dan bermutu. Dengan menerapkan standar asuhan keperawatan, keamanan pasien akan terlindungi, kenyamanan dan kepuasan pasien akan terpenuhi.

Pedoman pelayanan keperawatan yang tertuang di dalam standar asuhan keperawatan mencakup berbagai hal berikut : melaksanakan pengkajian keperawatan, menentukan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan intervensi keperawatan, mengevaluasi hasil asuhan keperawatan dan mencatat seluruh kegiatan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

b. Hak Perawat Sebagai Tenaga Fungsional

Beberapa hak perawat sebagai tenaga fungsional tertuang dalam berbagai peraturan perundangan antara lain :

1. Perawat sebagai Pegawai Negeri Sipil yang telah memenuhi syarat-syarat tertentu dalam peraturan perundangan yang berlaku dan diangkat oleh pejabat negeri atau disertai tugas negara yang ditetapkan berdasarkan suatu peraturan perundangan, mendapat gaji menurut peraturan perundangan yang berlaku (LAN, 1973).
2. Dalam pasal 12 Peraturan Pemerintah No. 3 Tahun 1980 ditetapkan bahwa pegawai negeri sipil yang memegang jabatan fungsional, untuk kenaikan pangkatnya disamping harus memenuhi syarat-syarat yang ditentukan, diharuskan pula memenuhi angka kredit yang telah ditentukan (Lembaran Negara Tahun 1980 Nomor 6).
3. Tenaga kesehatan (termasuk perawat) berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya (UU RI No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan pasal 53 ayat 1).
4. Tenaga keperawatan berhak dan wajib melaksanakan tugas sesuai dengan standar asuhan keperawatan (DepKes RI, 1997), yang mencakup : (a). Mengkaji data keperawatan pasien. (b). Menentukan diagnosa keperawatan pasien. (c) Merencanakan tindakan keperawatan. (d). Melaksanakan tindakan keperawatan yang mencakup : memenuhi berbagai kebutuhan pasien (oksigen, nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, eliminasi, keamanan, kebersihan dan kenyamanan fisik,

istirahat dan tidur, gerak dan kegiatan jasmani, spiritual emosional, pengobatan, penyuluhan, rehabilitasi, komunikasi serta mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis. (e). Mengevaluasi atas keberhasilan tindakan keperawatan pada pasien. (f). Mencatat semua kegiatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pasien.

c. Jabatan Fungsional Perawat

Perawat termasuk dalam rumpun kesehatan, perawat berkedudukan sebagai pelaksanaan teknis fungsional pelayanan keperawatan yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan.

Tugas pokok perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan berupa asuhan keperawatan/kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang keperawatan/kesehatan.

Secara umum jabatan tenaga keperawatan merupakan jabatan fungsional dan hanya dijabat oleh seseorang yang menjadi Pegawai Negeri Sipil. Perubahan tingkat, jenjang kepangkatan tenaga keperawatan memerlukan waktu secepat-cepatnya dalam 2 tahun pada jabatan sebelumnya tergantung angka kredit yang diperoleh. Perubahan pangkat jabatan fungsional perawat akan mempengaruhi besarnya tunjangan jabatan fungsional perawat.

D. Jenjang Jabatan dan Pangkat Perawat

Jenjang jabatan dan pangkat perawat dari terendah sampai dengan yang tertinggi berdasarkan surat edaran bersama Menteri Kesehatan Nomor 615/MENKES/E/VIII/1987 dan Kepala Badan Administrasi Kepegawaian Negara Nomor: 17/SE/1987, tanggal 25 Agustus 1987 sebagai berikut :

Tabel : 2.1 Jenjang Jabatan Dan Pangkat Perawat.

No	Jabatan Perawat	Pangkat/Golongan	Angka Kredit
1	Perawat Pratama Muda	Pengatur Muda/Gol. II A	25
2	PerawatPratama Madya	Pengatur Muda Tk I/IIB	40
3	Pratama Pratama	Pengatur /Gol. II C	60
4	Perawat Pratama	Pengatur Tk I/Gol. II D	80
5	Perawat Muda	Penata Muda/Gol. III A	100
6	Perawat Madya	Penata Muda Tk I/Gol. III B	150
7	Perawat Kepala	Penata /Gol. III C	200
8	Perawat Pembina Muda	Penata Tk I/Gol. III D	300
9	Perawat Pembina Madya	Pembina/Gol. IV A	400
10	Perawat Pembina	Pembina Tk. I/Gol. IV B	550
11	Perawat Pembina Utama Muda	Pembina Utama/Gol. IV C	700

Sumber : KEPMENPAN NO: 94/MENPAN/1986

Namun dengan berlakunya Peraturan Pemerintah Nomor: 16 tahun 1994 Tentang Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil dan Keputusan Presiden Nomor: 87 tahun 1999, tentang Rumpun Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil, jenjang jabatan dan pangkat perawat diatur kembali dalam Keputusan

Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : 94/KEP/M.PAN/II/2001, tanggal 7 November 2001 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya yang sampai dengan sekarang belum diberlakukan mengingat Petunjuk Tehnisnya belum ada.

E. Perincian Angka Kredit Jabatan Tenaga Keperawatan.

Untuk menduduki jabatan/pangkat satu tingkat di atasnya, tenaga perawat harus memenuhi jumlah angka kredit minimal yang diperoleh dari berbagai unsur yakni unsur utama yang terdiri dari pendidikan, pelayanan keperawatan kesehatan, pengembangan profesi dan pengabdian pada masyarakat serta unsur penunjang perawatan kesehatan. Persentase untuk kedua kelompok tersebut adalah unsur utama sebesar minimal 80 %, sedangkan unsur penunjang dengan jumlah maksimal 20%.

Angka kredit yang dapat diperoleh dari masing – masing unsur antara lain:

1. Memperoleh Ijazah PKC angka kredit 10, SPR / SPK angka kredit 25 , Ijazah Sarjana Muda /DIII Keperawatan angka kredit 50, Ijazah Sarjana / D IV Keperawatan angka kredit 75.
2. Memperoleh Surat Tanda Tamat Pendidikan dan Pelatihan dengan lama pelatihan 30 – 80 jam angka kredit 1, 81 – 160 jam angka kredit 2, 161 – 480 jam angka kredit 3, 481 – 640 jam angka kredit 6, 641 – 960 jam angka kredit 9, lebih dari 960 jam angka kredit 15.
3. Melaksanakan perawatan kesehatan, perolehan angka kredit dihitung tiap 1000 pasien ,antara lain menentukan diagnosa keperawatan angka kredit

- 0,200 , menyusun rencana tindakan keperawatan angka kredit 0,150 , melaksanakan tindakan keperawatan angka kredit 0,250 ; melaksanakan evaluasi keperawatan angka kredit 0,150 dan melaksanakan bimbingan pasien angka kredit 0,100.
4. Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat : memberikan penyuluhan kesehatan tiap 1000 orang angka kredit 0,250 , mengikuti kegiatan penanggulangan bencana alam tiap kali angka kredit 0,100 , membina kader kesehatan tiap 10 orang angka kredit 0,010.
 5. Menjadi pengurus organisasi profesi tingkat internasional angka kredit 3, tingkat nasional angka kredit 3, tingkat Propinsi 2, tingkat Kabupaten 1, dan menjadi anggota organisasi profesi angka kredit 0,500.
 6. Mengikuti seminar di bidang kesehatan setiap kali angka kredit 1, melatih atau membimbing mahasiswa/siswa perawatan tiap 5 orang angka kredit 0,250.
 7. Mendapatkan gelar akademi/keahlian lainnya yang erat kaitannya dengan bidang kesehatan setiap kali angka kredit 5.

F. Prosedur dan Tata Cara Penilaian Angka Kredit Perawat Puskesmas .

1. Pengumpulan Angka Kredit

Setiap perawat diwajibkan untuk mengumpulkan angka kredit kumulatif minimal, yang diperlukan untuk mempertimbangkan kenaikan pangkat/jabatannya setingkat lebih tinggi, yang diperoleh dari hasil prestasi kerjanya.

Unsur dan sub unsur kegiatan perawat yang dinilai angka kreditnya terdiri dari :

- a. Pendidikan, meliputi :
 - a) Mengikuti pendidikan sekolah dan memperoleh ijazah/gelar
 - b) Mengikuti pendidikan dan kesehatan fungsional dibidang kesehatan dan mendapat Surat Tanda Tamat Pendidikan dan Pelatihan (STTPL).
- b. Pelayanan keperawatan, meliputi :
 - a) Memberikan asuhan keperawatan individu/ keluarga/ kelompok/ masyarakat.
 - b) Mengelola pelayanan keperawatan.
 - c) Melaksanakan tugas jaga dan siaga.
 - d) Melaksanakan tugas khusus.
- c. Pengabdian pada masyarakat, meliputi :
 - a) Melaksanakan kegiatan bantuan/partisipasi kesehatan.
 - b) Melaksanakan penyuluhan kesehatan.
 - c) Melaksanakan tugas lapangan dibidang kesehatan.
 - d) Melaksanakan penanggulangan penyakit/wabah tertentu.
- d. Pengembangan profesi, meliputi :
 - a) Membuat karya tulis ilmiah di bidang keperawatan/kesehatan.
 - b) Mengembangkan teknologi tepat guna dibidang keperawatan.
 - c) Menyusun pedoman pelaksanaan pelayanan keperawatan.
 - d) Menyusun petunjuk teknis pelayanan keperawatan.

- e. Penunjang pelayanan keperawatan, meliputi :
- a) Menjadi anggota / pengurus organisasi profesi perawat (PPNI).
 - b) Menjadi anggota tim penilai angka kredit jabatan fungsional perawat.
 - c) Menjadi anggota komite keperawatan.
 - d) Mengajar/melatih pendidikan pegawai atau siswa/mahasiswa keperawatan.
 - e) Mengikuti seminar/lokakarya dalam bidang keperawatan/ kesehatan.
 - f) Membimbing dan menguji di bidang keperawatan.
 - g) Memperoleh piagam kehormatan/penghargaan.
 - h) Memperoleh gelar kesarjanaan lain.

2. Prosedur Usulan Penetapan Angka Kredit

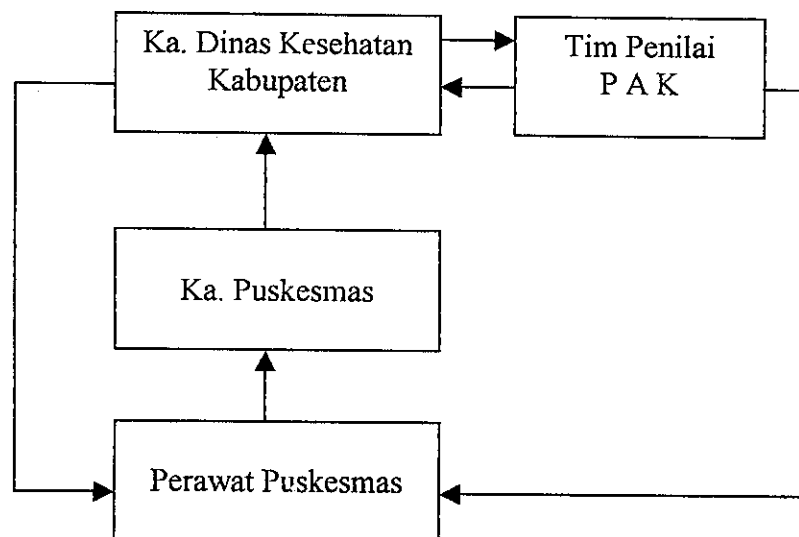
Setiap kegiatan yang dilakukan oleh perawat di catat dan perlu didokumentasikan sebagai bukti fisik dalam usulan penetapan angka kredit.

Adapun tahapan usulan penetapan angka kredit sebagai berikut :

- a. Setiap kegiatan yang dilakukan oleh perawat dicatat dalam buku catatan perawat dan selanjutnya dimasukkan dalam laporan harian kegiatan pelaksanaan perawatan kesehatan.
- b. Setiap bulan direkapitulasi dan dilaporkan kepada atasan langsungnya untuk diperiksa dan diteliti kebenarannya.
- c. Setiap 6 bulan (semester) perawat membuat rekapitulasi hasil kerja bulanan, selanjutnya diserahkan pada atasan langsungnya untuk diperiksa dan diteliti kebenarannya.

- d. Atasan langsung selanjutnya membuat Daftar Usul Penetapan Angka Kredit (DUPAK) untuk diusulkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten.
- e. Setelah berkas Daftar Usul Penetapan Angka Kredit diteliti dan dinilai oleh Tim Penilai Angka Kredit Jabatan Fungsional Perawat Kabupaten, selanjutnya oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten akan ditetapkan Surat Keputusan Penetapan Angka Kredit (PAK).
- f. Selanjutnya perawat yang nilai kumulatif angka kreditnya memenuhi untuk kenaikan pangkat setingkat lebih tinggi maka akan diusulkan kenaikan pangkatnya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Bagan Alur Usul Penetapan Angka Kredit.



G. Manajemen Keperawatan Di Puskesmas

Dalam kegiatan keseharian tenaga keperawatan di Puskesmas mempunyai peran dan tugas dalam manajemen asuhan keperawatan sebagai berikut :

1. Peran sebagai pelaksana perawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) yang mencakup : a). Sebagai pengelola perkesmas di wilayah kerja Puskesmas yang disebut dengan koordinator perkesmas. b). Sebagai pelaksana kegiatan perkesmas. c). Sebagai pendidik masyarakat di bidang perawatan kesehatan masyarakat.

2. Manajemen Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas

Sebagai tenaga keperawatan Puskesmas, perawat mempunyai tugas dalam mengelola kegiatan yang dilakukan di Puskesmas yang mencakup berbagai hal berikut :

- a. Sebagai kordinator Perkesmas mempunyai tugas yang mencakup: mempelajari juklak dan juknis perkesmas, mendata tentang tenaga keperawatan dan non keperawatan Puskesmas mempelajari input bagi penyusunan POA, Puskesmas terpadu, membuat rekapitulasi data sasaran yang telah mendapatkan pelayanan perkesmas dari semua petugas pelaksana, memantau dan memberikan bimbingan penerapan proses keperawatan kepada penanggung jawab daerah binaan (darbin) dan palaksana lainnya, merekapitulasi semua hasil pencapaian dan menyerahkan kepada petugas SP2TP setiap bulan, memantau hasil yang dicapai kegiatan perkesmas dan kegiatan yang terkait setiap darbin dan membahasnya pada rapat bulanan Perkesmas, melakukan konsultasi dan rujukan dalam pelaksanaan kegiatan Perkesmas kepada Kepala Puskesmas. Koordinator Perkesmas dapat merangkap sebagai penanggungjawab barbin dan atau pelaksana Perkesmas.

- b. Sebagai Penanggung jawab daerah binaan keperawatan.

Tugas yang harus dilaksanakan meliputi : mempelajari juklak dan juknis perkesmas, mandata sasaran di daerah binaan, menentukan prioritas yang harus segera ditanggulangi, menerapkan proses kegiatan kepada sasaran, melakukan koordinasi dengan pelaksanaan kegiatan lain, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan perkesmas di daerah binaan, melakukan konsultasi dan rujukan kepada koordinator dan Kepala Puskesmas, melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada penanggung jawab darbin atau koordinator perkesmas.

- c. Sebagai Pelaksana perkesmas mempunyai tugas sebagai berikut :

mengumpulkan data sasaran, melaksanakan proses keperawatan kepada sasaran, memadukan proses keperawatan dengan kegiatan Puskesmas lain yang menjadi tanggung jawabnya, melakukan konsultasi dan rujukan kepada penanggung jawab darbin, melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada penanggung jawab darbin atau koordinator perkesmas.

- d. Sebagai pendidik mempunyai tugas berikut : memberikan bimbingan dan pengajaran tentang Perkesmas kepada tenaga keperawatan lain atau siswa perawat dalam rangka praktek lapangan (Depkes, 1993).

3. Tugas pokok, fungsi, dan kegiatan perawat di Puskesmas.

Di dalam program Kerja Puskesmas jilid I 1997/1998), perawat Puskesmas dikategorikan dalam 4 (empat) kategori yakni : Perawat

Senior I, Perawat Senior II, Perawat Kesehatan I, dan Perawat Kesehatan II.

- a. Perawat Senior I adalah perawat yang mempunyai tugas pokok, fungsi dan kegiatan berikut :
 - 1) Tugas pokok melaksanakan pelayanan pengobatan jalan.
 - 2) Fungsi membantu dokter Kepala Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan di Puskesmas .
 - 3) Kegiatan pokok memeriksa dan mengobati penderita penyakit menular secara pasif.
 - 4) Kegiatan lain :
 - a) Memberikan pengobatan darurat pada penderita sakit gigi (kemudian dirujuk).
 - b) Mengadakan *surveillance* penyakit menular.
 - c) Melakukan imunisasi pada bayi, anak sekolah.
 - d) Penyuluhan kesehatan pada penderita.
 - e) Mengadakan kunjungan tindak lanjut pada keluarga penderita yang dipandang perlu.
 - f) Mengunjungi sebagian dari sekolah yang ada di wilayah kerjanya dalam membantu perawat lain yang mempunyai kegiatan pokok Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
 - g) Pengobatan sementara penderita jiwa dan penyuluhan kesehatan jiwa.
 - h) Membantu melatih kader kesehatan / prokesa.

- i) Membantu dokter Kepala Puskesmas melakukan kegiatan fungsi manajemen Puskesmas dalam bidang pengobatan.
- b. Perawat Senior II adalah perawat Puskesmas yang mempunyai tugas pokok, fungsi, dan kegiatan berikut :
 - 1) Tugas pokok perawat senior II adalah melaksanakan pelayanan kesehatan sekolah di wilayah kerjanya.
 - 2) Fungsi membantu dokter Kepala Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan di Puskesmas .
 - 3) Kegiatan pokok melaksanakan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) termasuk Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dengan kunjungan berkala untuk diagnosa dini, pengobatan rujukan, imunisasi, Penyuluhan Kesehatan Masyarakat (PKM), kesehatan lingkungan dan air bersih, kebun sekolah, ternak dan ikan darat.
 - 4) Kegiatan lain meliputi :
 - a) Membantu pengobatan di Puskesmas
 - b) Membantu *surveillance* pada penderita dan keluarganya saat kunjungan rumah.
 - c) Pencatatan dan pelaporan kegiatan.
 - d) Membantu penyuluhan kesehatan gigi.
 - e) Membantu penyuluhan kesehatan jiwa di rumah.
 - f) Membantu dokter melaksanakan fungsi manajemen Puskesmas dalam bidang Usaha Kesehatan Sekolah.

- g) Aktif ikut serta mengembangkan dan membina peran serta masyarakat melalui pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) dan latihan bagi kader kesehatan.
- c. Perawat Kesehatan I adalah perawat yang mempunyai tugas pokok. Fungsi dan kegiatan sebagai berikut :
 - 1) Tugas pokok melaksanakan pemeriksaan di laboratorium Puskesmas
 - 2) Fungsi membantu menegakkan diagnosa penyakit, khususnya penyakit malaria dan TBC
 - 3) Kegiatan pokok melaksanakan pemeriksaan spesimen penderita dan ibu hamil untuk pemeriksaan darah, urine rutin, dan pemeriksaan sediaan malaria dan dahak untuk basil tahan asam (BTA)
 - 4) Kegiatan lain :
 - a) Membantu penyuluhan kesehatan pada penderita atau keluarganya.
 - b) Membantu kunjungan rumah dalam rangka perawatan kesehatan keluarga.
 - c) Membantu pelayanan kesehatan gigi.
 - d) Pencatatan dan palaporan kegiatan.
 - e) Membantu dokter Kepala Puskesmas dalam melaksanakan fungsi manajemen.

- f) Membantu pengembangan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD)
 - g) Membantu *referral spesimen*.
 - h) Bila perlu ikut Puskesmas Keliling.
- d. Perawat Kesehatan II mempunyai tugas pokok, fungsi, dan kegiatan berikut :
- 1) Tugas pokok perawat kesehatan II adalah melaksanakan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.
 - 2) Fungsi membantu dokter Kepala Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan Puskesmas .
 - 3) Kegiatan pokok :
 - a) Melaksanakan kegiatan imunisasi di lapangan.
 - b) Melaksanakan aktif *case finding* dengan bantuan Prokesa-prokesa.
 - c) Mengadakan pusat-pusat rehidrasi.
 - d) Memberikan *presumptive treatment* malaria
 - e) Lain-lain tindakan pemberantasan penyakit menular
 - f) Menyelenggarakan dan memonitor *cold chain* untuk imunisasi dan merencanakan persediaan vaksin secara teratur.
 - 4) Kegiatan lain :
 - a) Membantu pengobatan penderita khususnya penderita BTA positif.

- b) Penyuluhan kesehatan khususnya mengenai penyakit menular dan imunasi.
- c) Membantu kunjungan rumah dalam rangka perawatan kesehatan keluarga.
- d) Pencatatan dan pelaporan kegiatan.
- e) Membantu *surveillance* gizi
- f) Membantu penyuluhan kesehatan gigi.
- g) Membantu dokter Kepala Puskesmas dalam melaksanakan fungsi manajemen.
- h) Membantu pengembangan PKMD, melatih Prokesa.
- i) Merujuk penderita penyakit menular.
- j) Ikut Puskesmas Keliling.

Anderson (1993), mengungkapkan bahwa peran perawat kesehatan masyarakat beserta fungsi meliputi :

1. Peran dalam pengkajian (*assesment*) fungsi perawat : mengidentifikasi informasi yang berhubungan dengan komunitas, mengumpulkan data *cross sectional survey*, mengkaji kebutuhan belajar masyarakat, mengkaji kebutuhan akan pertolongan bagi masyarakat, kolaborasi dalam melakukan pengkajian, konsultasi dengan tokoh yang ada di masyarakat.
2. Fungsi perawat dalam melakukan perencanaan adalah menentukan prioritas masalah partisipasi dalam menyusun rencana program, partisipasi bersama tokoh masyarakat dalam mengidentifikasi kebutuhan akan kesehatan, membantu dalam mengidentifikasi masalah yang ada di masyarakat.

3. Fungsi perawat dalam implementasi mencakup: membantu masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan berperan sebagai advikat dalam masyarakat dalam memecahkan masalah di masyarakat.
4. Fungsi dalam evaluasi meliputi memonitor kualitas dan kuantitas pelayanan, melakukan evaluasi atas respon intervensi keperawatan, evaluasi terhadap aktivitas perawat di masyarakat, evaluasi atas program-program yang telah dilaksanakan.

Margaret dan kawan-kawan (1997), mengatakan bahwa peran perawat meliputi 9 (sembilan) elemen yakni :

1. Peran sebagai koordinator (*coordinator*), pada peran ini perawat berperan dalam mengkoordinasikan semua kegiatan dan sumber daya kesehatan yang berkaitan dengan kegiatan keperawatan pasien.
2. Peran sebagai konselor (*conselor*), perawat berperan memberikan bimbingan pada pasien tentang asuhan keperawatan pasien, bimbingan pada perawat yang ada serta tenaga pelaksana lain dalam asuhan keperawatan pasien.
3. Peran sebagai pemberi pelayanan (*care giver*), perawat berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan pelayanan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual.
4. Peran sebagai kolaborator (*collaborator*), untuk peran ini perawat berusaha menjalin kerja sama antar profesi kesehatan dalam membantu memenuhi kebutuhan pasien dan mempercepat penyembuhan pasien.

5. Peran pendidik (*educator*) perawat membantu pasien meningkatkan pengetahuan dibidang kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan mandiri.
6. Peran dalam proses interpersonal (*interpersonal proses*), perawat menciptakan terlaksananya kegiatan (proses) pelayanan yang optimal dengan mengoptimalkan kerjasama antar profesi kesehatan.
7. Peran sebagai advokat (*patient advocate*), untuk peran ini perawat membantu pasien melindungi dari berbagai tindakan yang merugikan pasien.
8. Peran sebagai pembaharu (*change agent*), perawat berperan aktif dalam melakukan pembaharuan, khususnya pembaharuan dibidang pelayanan keperawatan.
9. Peran sebagai konsultan (*consultan*), perawat memberikan pelayanan konsultasi baik dari sesama tenaga keperawatan, maupun tenaga kesehatan lain tentang hal-hal yang berkaitan dengan asuhan keperawatan.

H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

1. Motivasi

Motivasi adalah konsep yang dipakai untuk menguraikan keadaan estrinsik yang menstimulasi perilaku tertentu dan respon instrinsik yang ditampilkan dalam perilaku (Swansburgs, dalam Anna Keliat 1996). Respon instrinsik disebut juga sebagai motif (pendorong) yang mengarahkan perilaku kearah perumusan kebutuhan atau pencapaian tujuan. Stimulus ekstrensik dapat berupa hadiah atau insentif, mendorong individu melakukan atau mencapai

sesuatu. Jadi motivasi adalah interaksi instrinsik dan ekstrinsik yang dapat dilihat berupa perilaku atau penampilan.

Chung & Menginson (Gomes 1998) menyatakan bahwa : motivasi dirumuskan sebagai perilaku yang ditujukan pada sasaran. Motivasi berkaitan dengan tingkat usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam mengejar sesuai tujuan, motivasi berkait erat dengan kinerja dan kepuasan kerja.

Motivasi dalam hubungan seseorang dengan pekerjaannya itu merupakan hal yang mendasar. Sikap tersebut dapat mempengaruhi dalam menentukan kesuksesan atau kegagalan (Fredrick Herzberg dalam Muchlas, 1994). Dalam perilaku organisasi motivasi merupakan kemauan yang kuat untuk berusaha ke tingkat yang lebih tinggi atau lebih baik untuk mencapai tujuan organisasi, tanpa mengabaikan kemampuan untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan pribadi (Muchlas, 1994).

Handoko (1998) menyatakan Motivasi adalah keadaan pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan.

Motivasi tenaga kerja perlu dikelola untuk menghasilkan penampilan kerja (kinerja) yang diharapkan untuk mencapai tujuan institusi. Pengelolaan motivasi adalah proses mendorong mencapai tujuan pelayanan dan tujuan pribadinya (Burges-dalam Anna Keliat 1999).

Berelson dan Stainer (Y Ilyas, 1999) mendefinisikan motivasi sebagai kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan,

kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja untuk mencapai kepuasan atau mengurangi ketidak seimbangan.

Mc Clelland antara lain mengemukakan bahwa yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu atau bekerja adalah berfokus pada tiga kebutuhan dasar yaitu: a) kebutuhan akan prestasi (*achievement*) dorongan untuk megungguli atau berprestasi, b) kebutuhan akan afiliasi atau ikatan hasrat untuk berhubungan antar pribadi yang ramah dan karib, c) kebutuhan akan kekuasaan (*power*) kebutuhan yang mendorong seseorang untuk menguasai atau mendominasi orang lain (Gillies dalam Anna Keliat, 1996).

Dalam seri manajemen sumber daya manusia yang membahas tentang kinerja yang diedit oleh A. Dale Timple ada tiga penentu kinerja (faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja) yaitu : (1). Tingkat Ketrampilan, ketrampilan adalah bahan mentah yang dibawa seorang karyawan ke tempat kerja meliputi; pengetahuan, kemampuan, kecakapan interpersonal dan kecakapan teknis. Para karyawan yang tidak memiliki bahan mentah ini yang kemudian disebut sebagai daya kuda yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan mungkin tidak mampu menghasilkan kinerja yang baik. (2). Tingkat upaya, upaya dapat digambarkan sebagai motivasi yang diperlihatkan karyawan untuk menyelesaikan pekerjaan. Meskipun karyawan memiliki tingkat ketrampilan untuk melakukan pekerjaan mereka tidak akan bekerja dengan baik bila hanya sedikit berupaya atau tidak ada upaya sama sekali. Tingkat ketrampilan berhubungan dengan apa yang dapat dilakukan karyawan sedang tingkat upaya berkait dengan apa yang akan dilakukan karyawan. (3). Kondisi-kondisi eksternal elemen penentu kinerja ketiga

adalah tingkat sejauh mana kondisi-kondisi eksternal mendukung produktivitas karyawan. Meskipun seorang karyawan memiliki tingkat ketrampilan dan upaya yang diperlukan untuk berhasil, mungkin saja tidak akan berhasil. Hal tersebut diakibatkan oleh kondisi-kondisi yang tidak mendukung yang berada di luar kendali karyawan, seperti buruknya keadaan sosial, teritorial/geografis, peralatan/sarana, dan bahan mentah.

Adapun menurut Yaslis Ilyas (1999) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu: Karakteristik pribadi, Motivasi, Pendapatan dan Gaji, Keluarga, Organisasi, Supervisi dan Pengembangan Karier.

Menurut Gibson (1994), ada tiga kelompok yang mempengaruhi kinerja seseorang yaitu: Pertama Individu meliputi Kemampuan dan Ketrampilan (fisik mental), Latar belakang (keluarga, tingkat sosial, pengalaman), Demografis (umur, etnis, jenis kelamin). Kedua Organisasi meliputi: Sumberdaya, Kepemimpinan, Imbalan, Struktur Desain Pekerjaan. Ketiga Psikologi meliputi: Persepsi, Sikap, Kepribadian, Belajar, Motivasi.

Handoko (1998) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan adalah: Motivasi, kepuasan kerja, tingkat stress, kondisi fisik pekerjaan, sistem kompensasi, desain pekerjaan, aspek ekonomi, teknis dan perilaku karyawan.

2. Pendapatan (Imbalan/Gaji/Kompensasi)

Menurut Simamora (1996), pemberian kompensasi ada dua macam yaitu kompensasi dalam bentuk finansial langsung seperti: gaji, insentif dan

kompensasi dalam bentuk finansial tidak langsung seperti: program asuransi, pembayaran upah pada waktu tidak bekerja, kompensasi non finansial seperti peluang akan pengakuan dan promosi.

Menurut Handoko (1998), faktor yang penting untuk meningkatkan prestasi kerja, motivasi kerja dan kepuasan kerja adalah pemberian kompensasi.

Pemberian Kompensasi ada dua macam yaitu: Kompensasi langsung dan kompensasi tidak langsung. Kompensasi langsung adalah: a). Gaji, bonus, insentif. Kompensasi tidak langsung Pembayaran upah untuk waktu tidak bekerja. b). Perlindungan ekonomi terhadap bahaya, misalnya: asuransi tunjangan hari tua, koperasi.

Teori keadilan menyatakan bahwa kepuasan ada bila individu merasakan keadilan dalam pekerjaannya. Artinya persepsi keadilan tercapai bila perbandingan antara input dan output seseorang sepadan dengan individu lainya, sedangkan ketidakadilan bila perbandingan tersebut tidak sepadan. Input adalah yang menyokong suatu pekerjaan misalnya pendidikan, pengalaman, ketrampilan dan lama kerja. Output adalah nilai yang didapat dari suatu pekerjaan atau jabatan yaitu imbalan, status, penghargaan, kesempatan promosi (Muclas, 1994)

3. Jenis Tugas

Handoko (1998), mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi prestasi kerja karyawan di antaranya adalah kondisi fisik pekerjaan dan desain pekerjaan. Hasil penelitian Marani (1999), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis tugas terhadap hasil kerja. Responden

dengan tugas rangkap dapat meningkatkan hasil kerja. Semakin bervariasi pekerjaan yang dilakukan akan mengurangi kejenuhan sehingga menimbulkan semangat kerja dan tantangan kerja

4. Rekan Kerja

As'ad (2000) mengemukakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan terhadap kinerja adalah faktor sosial, yang merupakan faktor yang berhubungan dengan interaksi sosial baik antara tenaga dengan atasannya, maupun sesama pegawai yang berbeda jenisnya.

Muchlas (1994), rekan kerja merupakan lingkungan kerja terdekat yang akan mempengaruhi situasi kerja dan berhubungan pada motivasi dan prestasi.

Hasil penelitian Syah dan Prawitasari (1998) menunjukkan bahwa rekan kerja berhubungan dengan kinerja bidan di desa dalam pelayanan *antenatal*. Semakin baik hubungan rekan kerja karyawan puskesmas dengan bidan akan semakin meningkat pula kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal*.

5. Kepemimpinan

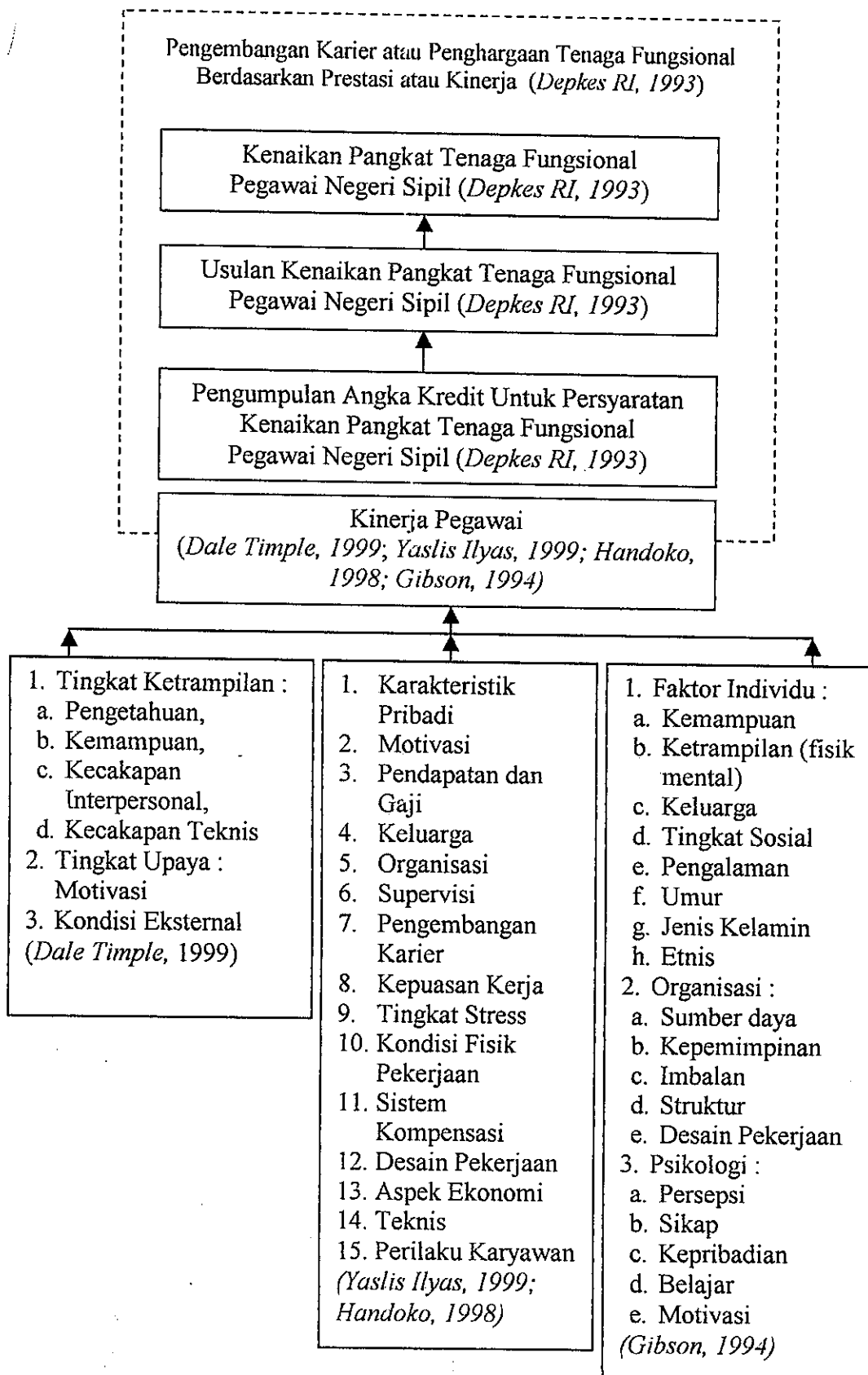
Banyak definisi kepemimpinan yang dikemukakan para Ahli, Gibson (1994), mendefinisikan kepemimpinan sebagai upaya mempengaruhi kegiatan pengikut melalui proses komunikasi untuk mencapai tujuan tertentu. Perilaku pemimpin memiliki dampak atas prestasi pengikut dan kepuasan kerja, sebaliknya prestasi pengikut menyebabkan perubahan bagi pemimpin untuk menekankan pertimbangan dan hubungan perilaku dan prestasi.

Menurut George R. Terry kepemimpinan adalah kegiatan mempengaruhi orang-orang agar mereka suka berusaha mencapai tujuan-tujuan kelompok (K. Kartono, 1992).

Sedang Ordway Tead mendefinisikan kepemimpinan sebagai kegiatan mempengaruhi orang-orang agar mereka mau bekerja sama mencapai tujuan yang diinginkan (K. Kartono, 1992).

Menurut Robert C. Miljus (Heidjrahman, 1990) tanggung jawab pemimpin adalah sebagai berikut: 1). Menentukan tujuan pelaksanaan kerja yang realistis dalam arti kualitas dan kuantitas serta keamanannya. 2). Melengkapi karyawan dengan sumber daya – sumber daya yang diperlukan. 3). Mengkomunikasikan kepada karyawan tentang apa yang diharapkan dari mereka. 4). Memberikan susunan hadiah yang sepadan untuk mendorong prestasi. 5). Mendelegasikan wewenang apabila diperlukan dan mengundang partisipasi karyawan. 6) Menghilangkan hambatan untuk pelaksanaan pekerjaan yang efektif. 7). Menilai pelaksanaan pekerjaan dan mengkomunikasikan hasilnya. 8). Menunjukkan perhatian kepada karyawan.

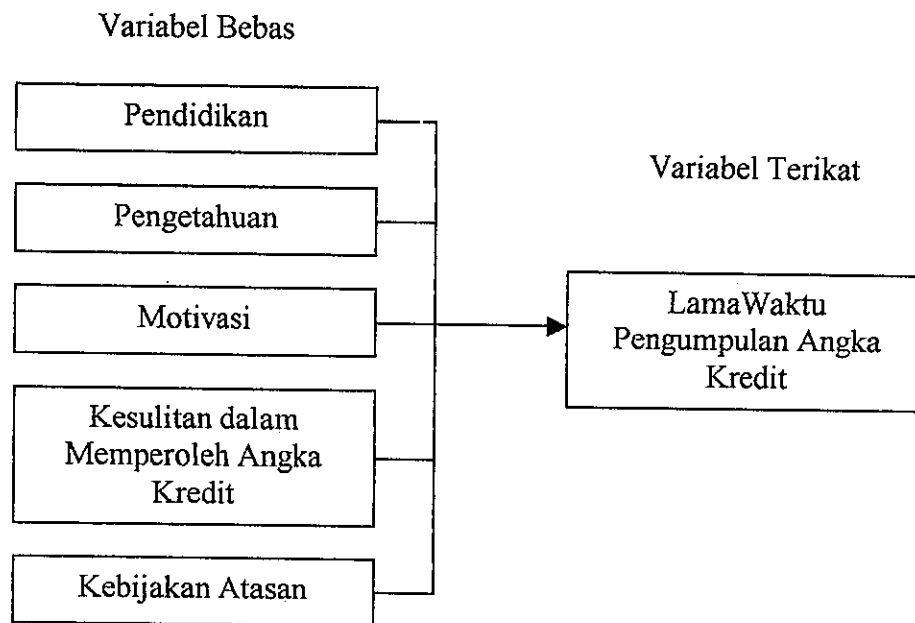
I. Kerangka Teori



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas dalam penelitian ini terdiri dari pendidikan, pengetahuan, motivasi, kesulitan dalam memperoleh angka kredit dan kebijakan atasan.
2. Variabel Terikat dalam penelitian ini adalah lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen

C. Hipotesis

1. Ada hubungan pendidikan terakhir perawat dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan.
2. Ada hubungan pengetahuan perawat tentang angka kredit dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan.
3. Ada hubungan motivasi perawat dalam menyusun angka kredit dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan.
4. Ada hubungan kesulitan dalam memperoleh angka kredit dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan.
5. Ada hubungan kebijakan atasan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan.

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Pendidikan terakhir adalah jenjang pendidikan formal keperawatan yang terakhir diselesaikan oleh perawat, pengukuran dengan skala ordinal. Pendidikan terakhir responden terbagi dalam 3 kategori. Kategori pertama adalah pendidikan terakhir tamat SPKC/SPK/SPR dengan skor 1 kategori rendah, kategori kedua adalah tamat AKPER/DIII Perawat dengan skor 2

kategori sedang, kategori ketiga adalah tamat DIV Perawat/S1 Keperawatan dengan skor 3 kategori tinggi.

2. Pengetahuan Perawat adalah kemampuan intelektual perawat yang berasal dari pendidikannya dan pemahaman seorang perawat terhadap SK MENPAN. No.94/1986 mengenai angka kredit jabatan fungsional perawat yang dinyatakan sebagai variabel pengetahuan.

Item pernyataan meliputi : (a) Kepmenpan No. 94/1986 , (b) manfaat kenaikan pangkat dengan menggunakan angka kredit, (3) tenggang waktu kenaikan pangkat berdasarkan angka kredit dan (4) tata cara kenaikan pangkat dengan menggunakan angka kredit.

Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 9 item pertanyaan, setiap jawaban yang benar skor nilai 1, untuk jawaban yang salah skor nilainya nol. Pengukuran skala ordinal. Kriteria penilaian pengetahuan menggunakan 3 (tiga) pengelompokan kategori : tinggi, sedang dan rendah menurut Suharsimi Arikunto (1992).

3. Motivasi menyusun angka kredit adalah dorongan dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu, dalam hal ini adalah dorongan perawat dalam menyelesaikan kewajiban / tugas-tugasnya dalam menyusun angka kredit untuk usulan kenaikan pangkat.

Item pernyataan meliputi : (a) motivasi untuk segera memenuhi angka kredit, (b) motivasi meningkatkan kualitas sebagai perawat, (c) motivasi menyusun angka kredit atas dorongan / kemauan sendiri, (d) motivasi atas dorongan teman sejawat, (e) motivasi atas dorongan Kepala Puskesmas, (f)

motivasi untuk kenaikan pangkat, (g) motivasi karena tugas kantor, (h) motivasi berdasarkan manfaat yang diperoleh dan (i) hambatan motivasi untuk mengumpulkan angka kredit.

Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 14 item pertanyaan skor untuk pernyataan positif : sangat setuju dinilai 5, setuju 4, ragu 3, tidak setuju 2, sangat tidak setuju 1. Untuk pernyataan negatif : sangat setuju di beri nilai 1, setuju nilai 2, ragu nilai 3, tidak setuju nilai 4, sangat tidak setuju nilai 5. Pengukurannya dengan skala ordinal, skor terendah 10 dan kemungkinan skor tertinggi 50. Kriteria penilaian yang dijadikan patokan penilaian motivasi menggunakan penilaian 3 (tiga) kategori : tinggi, sedang dan rendah , menurut Suharsimi Arikunto (1992), dimana rentang skor dibagi tiga sama besar. Kriteria penilaian ini sama dengan kriteria penilaian yang dikemukakan oleh John W Best (Sanapiah Faisal, 1982) dalam menghitung interval skor $(i) = R/3$ dimana i adalah interval, R adalah range batas nilai tertinggi dikurangi nilai terendah ditambah 1 atau tertulis dalam rumus $R = (St - Sr) + 1$.

4. Kesulitan memperoleh angka kredit adalah persepsi responden terhadap adanya hambatan atau kesulitan perawat dalam memperoleh dan mengumpulkan angka kredit dari angka kreditnya. Kesulitan memperoleh angka kredit dinyatakan sebagai variabel kesulitan; diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 item pernyataan skor: penilaian sangat setuju nilai 5, setuju nilai 4, ragu nilai 3, tidak setuju nilai 2, sangat tidak setuju nilai 1.

Item pernyataan meliputi : (a) kesulitan karena pendidikan formal, (b) kesulitan karena pelatihan teknis fungsional, (c) kesulitan karena unsur pelayanan kesehatan, (d) kesulitan karena pengembangan profesi, (e) kesulitan karena pengabdian masyarakat, (f) kesulitan karena penunjang pelayanan perawatan, (g) kesulitan penghitungan angka kredit, (h) kesulitan bahan / bukti fisik dan (i) kesulitan membuat karya tulis.

Pengukuran dengan skala ordinal, skor terendah 10 dan skor tertinggi 50.

5. Kebijakan atasan adalah sikap responden terhadap peraturan dan perlakuan yang diterbitkan / disampaikan pimpinan yang berkaitan dengan proses pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat. Kebijakan atasan dinyatakan sebagai variabel kebijakan.

Item pernyataan meliputi : (a) Kebijakan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara, (b) Kebijakan Kepala Puskesmas dan (c) Kebijakan Dinas Kesehatan

Variabel ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 item pertanyaan skor penilaian pernyataan positif: sangat setuju nilai 5, setuju nilai 4, ragu nilai 3, tidak setuju nilai 2, sangat tidak setuju 1. skor untuk pernyataan negatif: sangat setuju nilai 1, setuju nilai 2, ragu nilai 3, tidak setuju nilai 4, sangat tidak setuju 5 dan kemungkinan skor tertinggi 75. Pengukuran dengan skala ordinal.

6. Lama waktu pengumpulan angka kredit adalah waktu yang diperlukan / dibutuhkan perawat dalam menyusun angka kredit untuk usulan kenaikan pangkat.

Item pernyataan meliputi : (a) waktu yang dibutuhkan untuk usulan penetapan angka kredit, (b) waktu yang dibutuhkan untuk kenaikan pangkat terakhir, (c) waktu untuk proses usulan penetapan angka kredit di Dinas Kesehatan dan (d) waktu yang diperlukan untuk proses usulan sampai dengan penerimaan Surat Keputusan kenaikan pangkat terakhir.

pengukurannya dengan skala ordinal dibagi dalam 3 kategori yaitu : 4 – 5 semester kategori cepat (skor 3), 6 – 7 semester kategori sedang (skor 2) dan 8 semester atau lebih kategori lama (skor 1).

E. Jenis dan Rancangan Penelitian.

Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental (observasional)* karena dalam pelaksanaannya dilakukan terhadap sejumlah variabel menurut apa adanya tanpa ada perlakuan dari peneliti, dengan menggunakan rancangan *cross sectional survei* , dimana pengamatan variabel – variabel yang diukur dikumpulkan secara simultan dalam waktu bersamaan (Soegiyono, 1995), dengan metode kuantitatif dan kualitatif.

F. Populasi dan Sampel.

a. Populasi.

Populasi penelitian adalah seluruh perawat Pegawai Negeri Sipil Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen, yang berjumlah 86 orang berdasar data tahun 2003.

b. Sampel.

Sampel penelitian ini adalah total populasi yang berjumlah 86 orang

G. Instrumen Penelitian

Alat untuk mengukur variabel adalah 1). Kuesioner terstruktur dan 2). Pedoman wawancara : (1) Kuesioner terstruktur untuk mengetahui karakteristik perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen dan untuk mengetahui faktor-faktor apa yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit dalam rangka kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan, (2) Pedoman wawancara yang digunakan dalam *Focus group discussion* untuk mendukung hasil data kuantitatif dan mengetahui gambaran permasalahan mengenai proses pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan dan harapan-harapan perawat Puskesmas non perawatan terhadap *reward* / penghargaan prestasi kerja perawat Puskesmas, (3) *Focus group discussion* ini dilakukan terhadap 10 orang perawat Puskesmas non perawatan yang kenaikan pangkatnya menggunakan angka kredit.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas.

Sebelum melaksanakan penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner serta perbedaan kuesioner melalui uji coba kuesioner. Validitas adalah keadaan yang menggambarkan tingkat instrumen yang bersangkutan mampu mengukur apa yang akan diukur (Arikunto, 1995), sedangkan reliabilitas adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur subjek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 1997).

Uji validitas menggunakan validitas isi yaitu dengan melihat apakah alat ukur telah memuat pertanyaan atau pernyataan yang relevan dengan materi yang akan diteliti. Pengujian validitas dilakukan dengan mengukur korelasi tiap item (skor faktor) dengan skor total. Rumus korelasi menggunakan *product moment correlation coefficient* (r) (Sugiyono, 1997).

Perhitungan reliabilitas dilakukan dengan memanfaatkan program SPSS melalui *reliability analysis*. Angka reliabilitas ditetapkan berdasarkan nilai alpha yang dihasilkan. Jika nilai $\alpha = 0,800 - 1,00$ nilai reliabilitasnya sangat tinggi, nilai $\alpha = 0,600 - 0,794$ tinggi, nilai $\alpha = 0,400 - 0,599$ nilainya cukup dan untuk $\alpha = 0,200 - 0,399$ nilainya rendah, yang nilai $\alpha < 0,200$ adalah sangat rendah.

Uji coba kuesioner dilakukan terhadap 30 orang perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Wonosobo, yang kondisinya dianggap setara dan sama sama mempunyai masalah dalam hal kenaikan pangkat menggunakan angka kredit.

I. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data Kuantitatif

Data yang dikumpulkan dari responden merupakan data primer. Pengumpulan data primer dilakukan melalui survei dengan wawancara menggunakan kuesioner yang telah di uji cobakan di Kabupaten Wonosobo dan untuk data sekunder Puskesmas yang diambil dari data kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen

2. Pengumpulan Data Kualitatif

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan FGD (*Focus Group Discusion*) terhadap 10 orang perawat Puskesmas, untuk mendapatkan informasi yang lebih luas dengan pedoman pertanyaan yang telah disiapkan.

Data yang telah terkumpul dari hasil survei kemudian dilakukan *editing*, *coding* dan selanjutnya dianalisa secara statistik dengan menggunakan program *SPSS for Windows*.

K. Analisis Data

1. Analisis Data Kuantitatif.

Dalam tahap ini data kuantitatif diolah dan dianalisis kuantitatif dengan tehnik statistik, yang digunakan untuk mengolah data yang berbentuk angka dari hasil pengukuran kuesioner terstruktur. Hasil penelitian ini di analisa dengan

menggunakan program *SPSS for Window Versi 10.0.* dengan dilakukan *analisis univariat* dan *analisis bivariat* dengan *uji korelasi spearman*.

2. Analisis Data Kualitatif

Untuk menganalisa data penelitian yang diperoleh dari diskusi kelompok terarah (*focus group discusion*) digunakan analisis kualitatif bersifat terbuka yaitu menggunakan proses berpikir induktif dimulai dari data yang terkumpul kemudian diambil kesimpulan secara umum. Pengolahan datanya dilakukan dengan cara melakukan kategorisasi dan klasifikasi yakni menghimpun data dan informasi untuk menggolongkan unsur-unsur besar (kategorisasi). Setelah itu dilakukan analisis isi (*content analysis*) dan melakukan paradigma logika induktif dengan merumuskan data / informasi dalam narasi yang lengkap.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen. Penelitian ini tidak terlepas dari faktor kelemahan / penghambat dan faktor kekuatan / pendukung. Adapun kelemahan dan kekuatan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dan penghambat penelitian adalah

- a. Item pertanyaan dalam kuesioner yang digunakan untuk wawancara dengan responden belum menggunakan item pertanyaan standar dimana seluruh pertanyaan dibuat sendiri berdasarkan tinjauan pustaka, sehingga item pertanyaan cenderung masih lemah. Untuk menghindari bias maka sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen.
- b. Penelitian ini mengukur persepsi responden dengan instrumen yang belum dikembangkan untuk kasus ini.

2. Kekuatan Penelitian

Disamping faktor kelemahan, penelitian ini memiliki faktor kekuatan pendukung sehingga penelitian ini dapat berjalan sebagaimana yang peneliti inginkan. Adapun faktor kekuatan / pendukung yang dirasakan adalah:

- a. Dalam penelitian ini didukung adanya rujukan teori atau pustaka yang memadai dan kuat sehingga penulis tidak menemukan hambatan yang berarti dalam pembuatan penelitian ini.
- b. Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini masih menjadi issue besar, yang menjadi kebutuhan perawat Puskesmas non keperawatan di Kabupaten Kebumen dimana dibutuhkan adanya revisi kebijakan tentang kenaikan pangkat tenaga fungsional kesehatan dengan menggunakan angka kredit, karena ditemukan banyak permasalahan dalam melaksanakan terhadap kebijakan yang sudah ada.

B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dan Reliabilitas dilakukan di Puskesmas non perawatan di Kabupaten Wonosobo dengan jumlah responden 30 orang perawat Puskesmas non perawatan, pada tanggal 12 sampai dengan 15 Agustus 2003. Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut :

1. Hasil Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan analisis butir (item) yaitu dengan mengkorelasikan skor item dengan skor total per konstruk (*construct*) dan total skor seluruh item.

Butir – butir pertanyaan pada kuesioner dinyatakan valid apabila pada bagian *corrected item – total correlation* masing – masing indikator mempunyai koefisien korelasi di atas 0,41 (Santoso, 2002). Adapun hasil uji validitas kuesioner adalah sebagai berikut :

a. Variabel Pengetahuan Petugas

Kuesioner untuk mengukur pengetahuan petugas terdiri dari 9 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel pengetahuan petugas adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Pengetahuan Petugas

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Pengetahuan 1	0,0919	Tidak Valid
2.	Pengetahuan 2	0,9553	Valid
3.	Pengetahuan 3	0,8330	Valid
4.	Pengetahuan 4	0,6558	Valid
5.	Pengetahuan 5	0,8236	Valid
6.	Pengetahuan 6	0,8979	Valid
7.	Pengetahuan 7	0,8716	Valid
8.	Pengetahuan 8	0,9244	Valid
9.	Pengetahuan 9	0,8330	Valid

Berdasarkan perhitungan butir pertanyaan yang tidak valid ada 1 yaitu pertanyaan nomor 1 tentang Kepmenpan Nomor 94 / 1989 mengatur tentang

angka kredit jabatan perawat, karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41, sehingga dinyatakan gugur dan dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

b. Variabel Motivasi

Kuesioner untuk mengukur motivasi responden terdiri dari 13 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel motivasi adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan Pada Variabel Motivasi

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Motivasi 1	0,8150	Valid
2.	Motivasi 2	0,8494	Valid
3.	Motivasi 3	0,6249	Valid
4.	Motivasi 4	0,5808	Valid
5.	Motivasi 5	0,8004	Valid
6.	Motivasi 6	0,3853	Tidak Valid
7.	Motivasi 7	0,7830	Valid
8.	Motivasi 8	0,8494	Valid
9.	Motivasi 9	0,8255	Valid
10.	Motivasi 10	0,5755	Valid
11.	Motivasi 11	0,5467	Valid
12.	Motivasi 12	0,5647	Valid
13.	Motivasi 13	0,3373	Tidak Valid

Berdasarkan perhitungan butir pertanyaan yang tidak valid ada 2 yaitu pertanyaan nomor 6 yang berisi pernyataan tentang selalu menyusun angka kredit karena angka kredit digunakan untuk usulan kenaikan pangkat dan 13 yang berisi pernyataan tentang proses usulan penetapan angka kredit yang berbelit – belit mempengaruhi motivasi dalam menyusun usulan penetapan angka kredit , karena

nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41, sehingga dinyatakan gugur dan dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

c. Variabel Kesulitan Memperoleh Angka Kredit

Kuesioner untuk mengukur kesulitan memperoleh angka kredit responden terdiri dari 10 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kesulitan memperoleh angka kredit adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan
Pada Variabel Kesulitan Memperoleh Angka Kredit

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Kesulitan 1	0,9178	Valid
2.	Kesulitan 2	0,7344	Valid
3.	Kesulitan 3	0,8354	Valid
4.	Kesulitan 4	0,9127	Valid
5.	Kesulitan 5	0,4829	Valid
6.	Kesulitan 6	0,4947	Valid
7.	Kesulitan 7	0,4409	Valid
8.	Kesulitan 8	0,9205	Valid
9.	Kesulitan 9	0,4987	Valid
10.	Kesulitan 10	0,8474	Valid

Berdasarkan perhitungan , semua item pertanyaan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41.

d. Variabel Kebijakan Atasan

Kuesioner untuk mengukur kebijakan atasan terdiri dari 15 item pertanyaan. Adapun hasil uji validitas kuesioner pada variabel kebijakan atasan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan
Pada Variabel Kebijakan Atasan

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Kebijakan 1	0,4232	Valid
2.	Kebijakan 2	0,6902	Valid
3.	Kebijakan 3	0,6790	Valid
4.	Kebijakan 4	0,5689	Valid
5.	Kebijakan 5	0,4680	Valid
6.	Kebijakan 6	0,6063	Valid
7.	Kebijakan 7	0,6181	Valid
8.	Kebijakan 8	0,5855	Valid
9.	Kebijakan 9	0,4965	Valid
10.	Kebijakan 10	0,3471	Tidak Valid
11.	Kebijakan 11	0,6816	Valid
12.	Kebijakan 12	0,6665	Valid
13.	Kebijakan 13	0,5966	Valid
14.	Kebijakan 14	0,6535	Valid
15.	Kebijakan 15	0,6503	Valid

Berdasarkan perhitungan, terdapat 1 butir pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 10 yang berisi pernyataan tentang saya merasa keharusan perawat memberikan biaya administrasi menghambat dalam penetapan angka kredit jabatan perawat karena nilai *corrected item - total correlation* kurang dari 0,41, sehingga dinyatakan gugur dan dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

e. Variabel Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit

Kuesioner untuk mengukur pengetahuan responden terdiri dari 4 item pertanyaan. Berdasarkan perhitungan, semua butir pernyataan dinyatakan valid.

Tabel 4.5. Nilai *Corrected Item - Total Correlation* Butir Pertanyaan
Pada Variabel Lama waktu Pengumpulan Angka Kredit

No	Butir Pertanyaan	Nilai <i>corrected item - total correlation</i>	Keterangan
1.	Lama Waktu 1	0,9721	Valid
2.	Lama Waktu 2	0,7862	Valid
3.	Lama Waktu 3	0,9336	Valid
4.	Lama Waktu 4	0,9141	Valid

Berdasarkan perhitungan , semua item pertanyaan valid karena nilai *corrected item - total correlation* lebih dari 0,41.

2. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan metode *internal consistency*, yaitu metode untuk melihat sejauh mana konsistensi tanggapan responden terhadap item-item pertanyaan. Dalam penelitian ini pengukuran konsistensi tanggapan responden menggunakan *koefisien alfa cronbach*.

Secara umum reliabilitas dari variabel sebuah kuesioner dikatakan cukup baik apabila memiliki *koefisien alpha* antara 0,4 sampai 0,75 dan dianggap sangat baik bila memiliki *koefisien alpha* diatas 0,75 (Murti,1997). Uji reliabilitas dengan menggunakan *koefisien alpha* memberikan hasil sesuai dengan tabel 4.1. berikut ini.

Tabel 4.6. Data koefisien reliabilitas kuesioner dengan menggunakan rumus (*alpha*)

No	Variabel	<i>Cronbach alpha</i>	Keterangan
1.	Pengetahuan petugas	0,9378	Reliabel
2.	Motivasi Petugas	0,9103	Reliabel
3.	Kesulitan memperoleh angka kredit	0,9198	Reliabel
4.	Kebijakan atasan	0,8993	Reliabel
5.	Lama waktu pengumpulan angka kredit	0,9593	Reliabel

Sumber : Data primer terolah, 2003

Dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa kuesioner reliabel dan konsisten sehingga dapat digunakan pada penelitian.

C. Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September – Oktober tahun 2003, di Puskesmas Non Perawatan Wilayah Kabupaten Kebumen dengan jumlah responden 86 orang.

1. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Perempuan	35	40,7
2.	Laki - Laki	51	59,3
	Jumlah	86	100

Sumber : Data primer yang diolah, Oktober 2003

Berdasarkan tabel 4.7 terlihat bahwa jumlah perawat laki-laki 51 orang (59,3 %) dan perawat perempuan berjumlah 35 orang (40,7 %).

2. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

Umur responden yaitu perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen berkisar antara 31 sampai dengan 50 tahun, selengkapnya adalah sebagai berikut.

Tabel 4.8. Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur.

No	Kelompok umur (tahun)	Jumlah	Persentase
1.	< 20	0	0
2.	20 – 25	1	1,2
3.	26 – 30	6	7
4.	31 – 35	21	24,4
5.	36 – 40	18	20,9
6.	41 – 45	18	20,9
7.	46 – 50	16	18,06
8.	> 50	6	7
Jumlah		86	100

Sumber : Data primer yang diolah, Oktober 2003.

Dari tabel 4.8 dapat diketahui tidak ada tenaga keperawatan dengan usia di bawah 20 tahun, kelompok usia dengan jumlah paling banyak yaitu kelompok usia 31 – 35 ada 21 orang (24,4 %).

3. Distribusi Responden Menurut Pangkat/Golongan.

Pangkat / Golongan terakhir responden dalam menduduki jabatan fungsional di Puskesmas sebagai Pegawai negeri Sipil adalah sebagai berikut

Tabel 4.9. Distribusi Responden Menurut Pangkat/Golongan.

No	Pangkat / Golongan	Jumlah	Persentase
1.	Golongan II	31	36
2.	Golongan III	55	64
	Jumlah	86	100

Sumber : Data Primer, Oktober 2003

Sebagian responden menduduki pangkat/golongan III ada 55 orang (64%) dan responden dengan pangkat /golongan II ada 31 orang (36%)

4. Distribusi Responden Menurut Masa Kerja

Masa kerja responden sebagai Pegawai Negeri Sipil di Puskesmas adalah sebagai berikut

Tabel 4.10. Distribusi Responden Menurut Masa Kerja

No	Masa Kerja (tahun)	Jumlah	Persentase
1	< 5	3	3,5
2	5 – 9	13	15,1
3	10 – 14	27	31,4
4	15 – 19	24	27,9
5	20 – 24	13	15
6	≥ 25	6	7
	Jumlah	86	100

Sumber : Data Primer, Oktober 2003

Dari tabel diatas diketahui sebagian besar responden memiliki masa kerja 10 – 14 tahun yaitu sejumlah 27 orang (31,4%) sedangkan jumlah terkecil responden dengan masa kerja < 5 tahun yaitu ada 3 orang (3,5 %).

D. Hasil Analisis Univariat

1. Tingkat Pendidikan Responden.

Tingkat pendidikan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.11. Distribusi Responden Menurut Pendidikan.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	SPK / SPR	65	75,6
2.	AKPER	21	24,4
	Jumlah	86	100

Sumber : Data Primer, Oktober 2003

Dari tabel diatas diketahui sebagian besar responden berpendidikan SPR/SPK atau berpendidikan rendah sejumlah 65 orang (75,6 %) dan berpendidikan AKPER atau berpendidikan sedang sejumlah 21 orang (24,4 %).

2. Pengetahuan Perawat Tentang Angka Kredit Jabatan Fungsional Perawatan

Tingkat pengetahuan responden tentang angka kredit jabatan fungsional perawatan adalah sebagai berikut :

Tabel. 4.12. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase
1.	Tinggi	44	51,2
2.	Sedang	33	38,4
3.	Rendah	9	10,5
	Jumlah	86	100

Sumber : Data primer yang diolah, Oktober 2003.

Tabel 4.12. menyatakan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan tinggi berjumlah 44 orang (51,2 %) dan responden dengan tingkat pengetahuan tentang angka kredit rendah sejumlah 9 orang (10,5 %). Jawaban responden terhadap butir pertanyaan tentang variabel pengetahuan selengkapnya adalah sebagai berikut :

Tabel 4.13. Jawaban Responden Atas Pertanyaan tentang Variabel Pengetahuan.

No	Pernyataan	Jawaban		Jumlah
		Benar	Salah	
2.	Kenaikan pangkat menggunakan angka kredit memungkinkan perawat menduduki jabatan fungsional tertinggi	56 65,1%	30 34,9%	86 100%
3.	Perawat dapat naik pangkat sekurang - kurangnya 2 tahun terhitung dari masa kerja pangkat terakhir asal angka kreditnya terpenuhi	62 72,1%	24 27,9%	86 100%
4.	Tenaga perawat yang memiliki angka kredit melebihi angka kredit yang ditentukan untuk kenaikan pangkat/jabatan setingkat lebih tinggi dapat diperhitungkan untuk kenaikan pangkat berikutnya	75 87,2%	11 12,8%	86 100%
5.	Angka kumulatif yang harus dipenuhi setiap perawat dengan ketentuan sekurang-kurangnya 80% berasal dari unsur utama dan sebanyak-banyaknya 20% dari unsur penunjang	70 81,4%	16 18,6%	86 100%
6.	Pendokumentasian proses Asuhan Keperawatan mempermudah dalam perolehan angka kredit	80 93,0%	6 7,0%	86 100%
7.	Angka kredit hanya dapat dikumpulkan dari kegiatan pelayanan keperawatan saja	78 90,7%	8 9,3%	86 100%
8.	Angka kredit dapat diperoleh dari kegiatan penyuluhan kesehatan dan mengikuti kegiatan seminar bidang kesehatan	84 97,7%	2 2,3%	86 100%
9.	Daftar usulan penetapan angka kredit perawat di buat setiap perawat akan naik pangkat	46 53,5%	40 46,5%	86 100%

3. Motivasi

Motivasi responden untuk mengumpulkan angka kredit dalam rangka kenaikan pangkat, adalah sebagai berikut :

Tebel. 4.14. Distribusi Frekuensi Motivasi Responden

No	Motivasi	Jumlah	Persentase
1.	Tinggi	29	33.7
2.	Sedang	45	52.3
3.	Rendah	12	14
Jumlah		86	100

Sumber : Data primer yang diolah, Oktober 2003.

Tabel 4.14. menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi sedang untuk mengumpulkan angka kredit dalam rangka kenaikan pangkat adalah 45 orang (52,3 %) , namun demikian masih ada responden yang memiliki motivasi rendah yaitu sejumlah 12 orang (14 %).

Berdasarkan jawaban responden atas pertanyaan pada variabel motivasi, diperoleh hasil bahwa 79,1 % responden menyatakan bahwa menyusun angka kredit atas dorongan / kemauan diri sendiri. Adapun jawaban responden atas variabel motivasi adalah sebagai berikut :

Tabel. 4.15. Distribusi Frekuensi Motivasi Responden Dalam Menyusun Angka Kredit

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		SS	S	R	TS	STS	
1.	Termotivasi untuk segera memenuhi angka kredit	12 14%	49 57.0%	7 8.1%	16 18.6%	2 2.3%	86 100%
2.	Menyusun angka kredit dapat meningkatkan kualitas sebagai perawat	15 17.4%	39 45.3%	16 18.6%	12 14.0%	4 4.7%	86 100%
3.	Menyusun angka kredit atas dorongan/ kemauan diri sendiri	11 12.8%	68 79.1%	2 2.3%	5 5.8%	0 0.0%	86 100%
4.	Menyusun usulan angka kredit atas dorongan dari teman sejawat	16 18.6%	58 67.4%	9 10.5%	3 3.5%	0 0.0%	86 100%
5.	Menyusun usulan angka kredit atas dorongan dari kepala Puskesmas	4 4.7%	9 10.5%	7 8.1%	50 58.1%	16 18.6%	86 100%
7.	Saya termotivasi menyusun usulan angka kredit karena kenaikan pangkat membantu memperoleh jabatan struktural	1 1.2%	13 15.1%	16 18.6%	37 43.0%	19 22.1%	86 100%
8.	Saya menyusun usulan angka kredit karena angka kredit merupakan penghargaan atas pekerjaan perawat	13 15.1%	45 52.3%	12 14.0%	11 12.8%	5 5.8%	86 100%
9.	Menyusun usulan angka kredit karena diikuti kenaikan pangkat dan gaji	18 20.9%	47 54.7%	9 10.5%	12 14.0%	0 0.0%	86 100%
10	Tugas kantor tidak mempengaruhi saya dalam menyusun angka kredit	10 11.6%	35 40.7%	10 11.6%	25 29.1%	6 7.0%	86 100%
11	Tunjangan fungsional yang kecil mempengaruhi penyusunan angka kredit	13 15.1%	45 52.3%	12 14.0%	11 12.8%	5 5.8%	86 100%
12	Saya tidak selalu memikirkan kenaikan pangkat maupun jabatan fungsional	8 9.3%	19 22.1%	8 9.3%	18 20,9 %	33 38,4%	86 100%

4. Kesulitan Memperoleh Angka Kredit

Dalam pengumpulan maupun penyusunan angka kredit untuk usulan kenaikan pangkat, responden masih juga menemui kesulitan dalam memperoleh angka kredit. Tingkat kesulitan memperoleh angka kredit adalah sebagai berikut.

Tabel.4.16. Distribusi Frekuensi Tingkat Kesulitan Memperoleh Angka Kredit

No	Tingkat Kesulitan	Jumlah	Persentase
1	Tinggi	16	18.6
2	Sedang	38	44.2
3	Rendah	32	37.2
Jumlah		86	100

Sumber : Data primer yang diolah, Oktober 2003.

Dari tabel diatas diketahui sebanyak 16 orang (18,6%) responden mempunyai tingkat kesulitan tinggi, 38 orang (44,2%) mempunyai tingkat kesulitan sedang dan sebanyak 32 orang (37,2%) responden mengalami tingkat kesulitan rendah dalam memperoleh angka kredit.

Berdasarkan jawaban responden terhadap pernyataan pada variabel kesulitan memperoleh angka kredit dapat diketahui bahwa kesulitan yang dirasakan oleh perawat dalam mengumpulkan angka kredit adalah : (1) 57 % responden sulit mengumpulkan angka kredit dari unsur pengembangan profesi, (2) 50 % menyatakan sulit menghitung angka kredit fungsional perawat dan 55,8 % menyatakan sulit membuat karya tulis ilmiah untuk mencukupi angka kredit. Adapun jawaban selengkapnya adalah sebagai berikut :

Tabel. 4.17. Distribusi Frekuensi Kesulitan Memperoleh Angka Kredit

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		SS	S	R	TS	STS	
1	Sulit mengumpulkan angka kredit dari pendidikan formal	6 7.0%	34 39.5%	11 12.8%	33 38.4%	2 2.3%	86 100%
2	Sulit mengumpulkan angka kredit dari pendidikan dan pelatihan teknis fungsional	2 2.3%	37 43.0%	19 22.1%	27 31.4%	1 1.2%	86 100%
3	Sulit mengumpulkan angka kredit dari unsur pelayanan keperawatan	2 2.3%	23 26.7%	11 12.8%	47 54.7%	3 3.5%	86 100%
4	Sulit mengumpulkan angka kredit dari unsur pengembangan profesi	17 19.8%	49 57.0%	8 9.3%	12 14.0%	0 0.0%	86 100%
5	Sulit mengumpulkan angka kredit dari unsur pengabdian masyarakat	2 2.3%	20 23.3%	20 23.3%	42 48.8%	2 2.3%	86 100%
6	Sulit mengumpulkan angka kredit dari unsur penunjang pelayanan perawatan	4 4.7%	25 29.1%	12 14.0%	44 51.2%	1 1.2%	86 100%
7	Penghitungan angka kredit fungsional perawat sulit dan rumit	12 14.0%	43 50.0%	4 4.7%	25 29.1%	2 2.3%	86 100%
8	Angka kredit tindakan keperawatan sangat kecil	19 22.1%	54 62.8%	4 4.7%	9 10.5%	0 0.0%	86 100%
9	Bahan/bukti fisik untuk usulan angka kredit sulit diperoleh	3 3.5%	37 43.0%	11 12.8%	32 37.2%	3 3.5%	86 100%
10	Sulit membuat karya tulis ilmiah untuk mencukupi angka kredit	27 31.4%	48 55.8%	8 9.3%	2 2.3%	1 1.2%	86 100%

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa 43 % responden menyatakan setuju tentang pernyataan bahwa mengumpulkan angka kredit dari unsur pendidikan dan pelatihan teknis fungsional adalah sulit dan sebanyak 57% responden menyatakan bahwa mengumpulkan angka kredit dari unsur pengembangan profesi adalah sulit.

5. Kebijakan Atasan

Dalam pengumpulan angka kredit untuk usulan kenaikan pangkat, diantara 86 responden terdapat sebanyak 17 responden (19,8 %) mendapat kebijakan yang baik, 44 responden (51,2 %) mendapat kebijakan sedang dan 25 responden (29 %) mendapat kebijakan yang kurang dalam usulan kenaikan pangkat menggunakan angka kredit seperti terlihat dalam tabel 4.18 berikut ini.

Tabel. 4.18. Distribusi Frekuensi Tingkat Kebijakan Atasan

No	Kebijakan Atasan	Jumlah	Persentase
1	Baik	17	19.8
2	Sedang	44	51.2
3	Kurang	25	29
Jumlah		86	100

Sumber : Data primer yang diolah, 2003.

Berdasarkan jawaban responden atas pernyataan pada variabel kebijakan atasan dapat diketahui bahwa 48,8 % responden menyatakan tidak setuju bahwa atasan (Kepala Puskesmas) memantau angka kredit, 57 % responden menyatakan tidak setuju bahwa atasan (Kepala Puskesmas) membimbing perawat dalam pengumpulan angka kredit, 48,8 % responden menyatakan tidak setuju Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen sering menegur perawat yang tidak menyusun angka kredit dan 58,1 % responden menyatakan tidak setuju Dinas Kesehatan melaksanakan pelatihan teknis penyusunan dan penetapan angka kredit. Jawaban selengkapnya adalah sebagai berikut :

Tabel. 4.19.Distribusi Frekuensi Variabel Kebijakan Atasan

No	Pernyataan	Jawaban					Jumlah
		SS	S	R	TS	STS	
1.	SK MENPAN NO. 94/1986 mengatur kenaikan pangkat perawat	14 16.3%	33 38.4%	21 24.4%	18 20.9%	0 0.0%	86 100%
2.	Kenaikan pangkat mengacu SK MENPAN NO. 94/1986.	8 9.3%	46 53.5%	27 31.4%	3 3.5%	2 2.3%	86 100%
3.	Kenaikan pangkat menggunakan angka kredit dalam 2 tahun	15 17.4%	42 48.8%	5 5.8%	24 27.9%	0 0.0%	86 100%
4.	Atasan (Kepala Puskesmas) memantau angka kredit saya	4 4.7%	16 18.6%	17 19.8%	42 48.8%	7 8.1%	86 100%
5.	Atasan membimbing dalam mengumpulkan angka kredit.	2 2.3%	16 18.6%	13 15.1%	49 57.0%	6 7.0%	86 100%
6.	Atasan sangat membantu menyetujui usulan penetapan angka kredit.	12 14.0%	47 54.7	11 12.8%	14 16.3%	2 2.3%	86 100%
7.	Pembinaan jenjang karier jabatan fungsional setinggi-tingginya.	13 15.1%	32 37.2%	22 25.6%	17 19.8%	2 2.3%	86 100%
8.	Kesempatan melanjutkan sekolah/belajar.	23 26.7%	50 58.1%	8 9.3%	3 3.5%	2 2.3%	86 100%
9.	Dinas Kesehatan selalu memberikan pengarahan dan pembinaan	6 7.0%	26 30.2%	22 25.6%	31 36.0%	1 1.2%	86 100%
11.	Dinas Kesehatan sering melaksanakan pendidikan dan latihan teknik fungsional	2 2.3%	17 19.8%	26 30.2%	37 43.0%	4 4.7%	86 100%
12.	Dinas Kesehatan sering menegur perawat yang tidak menyusun angka kredit.	4 4.7%	20 23.3%	15 17.4%	42 48.8%	5 5.8%	86 100%
13.	Dinas Kesehatan melaksanakan pelatihan teknis penyusunan dan penetapan angka kredit.	0 0.0%	18 20.9%	16 18.6%	50 58.1%	2 2.3%	86 100%
14.	proses pada pengusulan dan penetapan angka kredit di Dinas Kesehatan lamban	3 3.5%	41 47.7%	18 20.9%	21 24.4%	3 3.5%	86 100%
15.	Saya merasa terjadi kelambanan proses usulan kenaikan pangkat perawat di Dinas Kesehatan.	3 3.5%	41 47.7%	17 19.8%	22 25.6%	3 3.5%	86 100%

Dari hasil penelitian diatas dapat diketahui sebanyak 38,4% responden menyatakan setuju SK. MENPAN No. 94/1986 mengatur kenaikan pangkat

perawat dengan baik, 58,1% menyatakan setuju perawat memperoleh kesempatan untuk melanjutkan sekolah/belajar dan 54,7% responden setuju menyatakan atasan (Kepala Puskesmas) sangat membantu dalam memberikan persetujuan usulan angka kredit.

Sebanyak 47,7 % responden setuju menyatakan terjadi kelambanan proses usulan penetapan angka kredit dan kenaikan pangkat di Dinas Kesehatan.

6. Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit

Tabel. 4.20. Distribusi Frekuensi Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit

No	Lama Waktu	Jumlah	Persentase
1	Cepat	16	18.6
2	Sedang	59	68.6
3	Lama	11	12.8
Jumlah		86	100

Sumber : Data primer yang diolah, Oktober 2003

Dari tabel di atas diketahui sebanyak 16 responden (18,6%) lama waktu pengumpulan angka kreditnya tergolong cepat, 59 responden (68,6%) sedang dan 11 responden (12,8%) termasuk lama.

E. Hasil Analisis Bivariat

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen, dilakukan analisis hubungan antara variabel bebas dan terikat.

1. Hubungan Pendidikan Dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit.

Dari pengumpulan data yang dilakukan untuk menganalisis hubungan pendidikan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 4.21. Tabel Silang Pendidikan Dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit.

Tingkat Pendidikan Responden	Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit			
	Lama	Sedang	Cepat	Total
Pendidikan rendah	10 15,4 %	48 73,8 %	7 10,8 %	65 100 %
Pendidikan sedang	1 4,8 %	11 52,4 %	9 42,8 %	21 100 %
Pendidikan tinggi	-	-	-	-
Total	11 12,8 %	59 68,6 %	16 18,6 %	86 100 %

p -value : 0,002; C : 0,333

Dari tabel 4.21. dapat dilihat bahwa diantara 65 responden dengan pendidikan rendah terdapat 48 responden (73,8 %) membutuhkan waktu yang sedang untuk mengumpulkan angka kredit dan 10 responden (15,4 %) membutuhkan waktu yang lama dalam mengumpulkan angka kredit. Sementara diantara 21 responden dengan pendidikan sedang terdapat 11 responden (52,4 %) yang memerlukan waktu sedang untuk mengumpulkan angka kredit dan hanya 1 responden (4,8 %) yang membutuhkan waktu yang lama.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna pada variabel tingkat pendidikan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit dilakukan uji statistik *Rank Spearman* dengan α : 0,05, didapatkan hasil angka probabilitas

0,002, karena angka tersebut dibawah 0,05 maka H_0 ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit.

Nilai koefisien korelasi yang dihasilkan sebesar 0,333, angka tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara pendidikan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit lemah (karena nilai di bawah 0,5), sedangkan tanda positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan semakin cepat pula waktu yang dibutuhkan untuk mengumpulkan angka kredit.

2. Hubungan Pengetahuan Dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit.

Hasil pengumpulan data untuk menganalisis hubungan pengetahuan responden dengan lama waktu pengumpulan angka kredit, adalah sebagai berikut.

Tabel 4.22. Tabel Silang Pengetahuan dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit

Tingkat Pengetahuan Responden	Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit			
	Lama	Sedang	Cepat	Total
Pengetahuan rendah	4 44,4%	4 44,4%	1 11,1%	9 100%
Pengetahuan sedang	2 6,1%	27 81,8%	4 12,1%	33 100%
Pengetahuan tinggi	5 11,4%	28 63,6%	11 25%	44 100%
Total	11 12,8%	59 68,6%	16 18,6%	86 100%

$p\text{-value} : 0,021$; $C : 0,249$

Tabel tersebut di atas menggambarkan bahwa diantara 44 responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi terdapat 28 responden (63,6 %) yang membutuhkan waktu yang sedang untuk mengumpulkan angka kredit dan 5 responden (11,4 %) yang membutuhkan waktu yang lama untuk mengumpulkan

angka kredit, sementara diantara 9 responden dengan tingkat pengetahuan yang rendah terdapat 1 responden (11,1 %) yang membutuhkan waktu yang cepat untuk mengumpulkan angka kredit dan masing – masing 4 responden (44,4 %) membutuhkan waktu yang lama dan sedang untuk mengumpulkan angka kredit.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna pada variabel tingkat pengetahuan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit dilakukan uji statistik *Rank Spearman* dengan $\alpha : 0,05$, didapatkan hasil angka probabilitas 0,021, karena angka tersebut dibawah 0,05 maka H_0 ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit.

Nilai koefisien korelasi yang dihasilkan sebesar 0,249, angka tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara pengetahuan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit lemah (karena nilai di bawah 0,5), sedangkan tanda positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka akan semakin cepat pula waktu yang dibutuhkan untuk mengumpulkan angka kredit.

3. Hubungan Motivasi Dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit.

Tabel 4.23. Tabel Silang Motivasi Dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit.

Motivasi	Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit			
	Lama	Sedang	Cepat	Total
Motivasi rendah	8 66,7%	3 25%	1 8,3%	12 100%
Motivasi sedang	2 4,4%	40 88,9%	12 6,7%	45 100%
Motivasi tinggi	1 3,4%	16 55,2%	12 41,4%	29 100%
Total	11 12,8%	59 68,6%	16 18,6%	89 100%

p -value : 0,000 ; C : 0,436

Dari tabel 4.23 dapat dilihat bahwa diantara 29 responden dengan motivasi untuk mengumpulkan angka kredit yang tinggi terdapat 16 responden (55,2 %) waktu yang dibutuhkan untuk mengumpulkan angka kredit adalah sedang dan 1 responden (3,4 %) membutuhkan waktu yang lama untuk mengumpulkan angka kredit, sementara diantara 12 responden dengan motivasi yang rendah terdapat 8 responden (66,7 %) membutuhkan waktu yang lama untuk mengumpulkan angka kredit dan 1 orang responden (8,3 %) membutuhkan waktu yang cepat untuk mengumpulkan angka kredit.

Perawat yang lama waktu pengumpulan angka kredit tergolong cepat dan mempunyai motivasi tinggi yaitu sebesar 41,4 %, lebih besar jika dibandingkan dengan perawat yang mempunyai motivasi rendah (8,3 %).

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna pada variabel motivasi dengan lama waktu pengumpulan angka kredit dilakukan uji statistik *Rank Spearman* dengan α : 0,05, didapatkan hasil angka probabilitas 0,000,

karena angka tersebut dibawah 0,05 maka H_0 ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan lama waktu pengumpulan angka kredit.

Nilai koefisien korelasi yang dihasilkan sebesar 0,436, angka tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara motivasi dengan lama waktu pengumpulan angka kredit lemah (karena nilai di bawah 0,5), sedangkan tanda positif menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi responden untuk mengumpulkan angka kredit maka akan semakin cepat pula waktu yang dibutuhkan untuk mengumpulkan angka kredit.

4. Hubungan Kesulitan Memperoleh Angka Kredit Dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit.

Tabel.4.24. Tabel Silang Kesulitan Memperoleh Angka Kredit Dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit.

Tingkat Kesulitan Memperoleh Angka Kredit	Lama Waktu Pengumpulan Kredit			
	Lama	Sedang	Cepat	Total
Kesulitan rendah	2 6,3%	24 75%	6 18,8%	32 100%
Kesulitan sedang	5 13,2%	24 63,2%	9 23,7%	38 100%
Kesulitan tinggi	4 25,0%	11 68,8%	1 6,3%	16 100%
Total	11 12,8%	59 68,6%	16 18,6%	86 100%

$p - value : 0,189$; $C : - 0,143$

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa persentase lama waktu pengumpulan angka kredit yang cepat dari perawat Puskesmas yang mempunyai tingkat kesulitan rendah adalah 18,8%, lebih kecil jika dibandingkan dengan

persentase lama waktu pengumpulan angka kredit yang cepat dari perawat yang mempunyai tingkat kesulitan sedang yaitu sebesar 23,7%.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna pada variabel tingkat kesulitan memperoleh angka kredit dengan lama waktu pengumpulan angka kredit dilakukan uji statistik *Rank Spearman* dengan $\alpha : 0,05$, didapatkan hasil angka probabilitas 0,189, karena angka tersebut diatas 0,05 maka H_0 diterima atau tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat kesulitan memperoleh angka kredit dengan lama waktu pengumpulan angka kredit.

5. Hubungan Antara Kebijakan Atasan Dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit.

Tabel 4.25. Tabel Silang Kebijakan Atasan Dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit.

Kebijakan Atasan	Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit			
	Lama	Sedang	Cepat	Total
Kebijakan atasan kurang	10 40%	14 56%	1 4%	25 100%
Kebijakan atasan sedang	1 2,3%	35 79,5%	8 18,2%	44 100%
Kebijakan atasan baik	-	10 58,8%	7 41,2%	17 100%
Total	11 12,8%	59 68,6%	16 18,6%	86 100%

Tabel 4.25 di atas menggambarkan bahwa persentase lama waktu pengumpulan angka kredit yang cepat dari perawat Puskesmas yang mempunyai kebijakan atasan baik yaitu 41,2% lebih besar dibandingkan dengan pengumpulan angka kreditnya lama dari perawat yang mempunyai kebijakan atasan kurang (40%) juga lebih besar jika dibandingkan dengan persentase lama waktu

pengumpulan angka kredit cepat dari perawat Puskesmas yang mempunyai kebijakan atasan sedang (18,2%).

Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna pada variabel kebijakan atasan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit dilakukan uji statistik *Rank Spearman* dengan $\alpha : 0,05$, didapatkan hasil angka probabilitas 0,000, karena angka tersebut dibawah 0,05 maka H_0 ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara kebijakan atasan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit.

Nilai koefisien korelasi yang dihasilkan sebesar 0,495, angka tersebut menunjukkan bahwa korelasi antara kebijakan atasan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit adalah lemah (karena nilai di bawah 0,5), sedangkan tanda positif menunjukkan bahwa semakin baik kebijakan atasan responden maka akan semakin cepat pula waktu yang dibutuhkan untuk mengumpulkan angka kredit.

Berdasarkan hasil analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen, berikut ini adalah rangkuman analisis ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Tabel 4.26. Koefisien Korelasi Variabel – Variabel Yang Berhubungan Dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit

Variabel Yang Berhubungan	<i>p- value</i>	Koefisien Korelasi	Keterangan
Pendidikan	0,002	0,333	Berhubungan
Pengetahuan	0,021	0,249	Berhubungan
Motivasi	0,000	0,436	Berhubungan
Tingkat Kesulitan Memperoleh Angka Kredit	0,189	-0,143	Tidak berhubungan
Kebijakan Atasan	0,000	0,495	Berhubungan

F. Hasil *Focus Group Discusion* (FGD)

Focus Group Discusion (FGD) dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen terhadap 10 orang perawat yang bekerja di Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen, yang merupakan bagian dari sampel penelitian dan pemilihan 10 orang yang menjadi peserta FGD dilakukan secara acak sederhana, dengan pertimbangan perawat dengan lama waktu pengumpulan angka kredit lama, sedang dan cepat. Item pertanyaan FGD dimaksudkan untuk memperkuat hasil analisis data kuantitatif.

Adapun hasil FGD adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pendapat saudara tentang kenaikan pangkat perawat dengan menggunakan angka kredit ?

Sebagian besar perawat mengatakan kenaikan pangkat perawat dengan menggunakan angka kredit tidak masalah sepanjang pelaksanaannya sesuai dengan aturan yang berlaku. Hal ini seperti yang disampaikan informan 2, sebagai berikut :

“..... Kenaikan pangkat dengan angka kredit kalau dilaksanakan dengan baik tidak masalah, tapi kenyataannya sulit, rumit dan lebih merepotkan serta lebih banyak memerlukan dana untuk foto copy dan administrasi padahal gaji naiknya tidak seberapa.....”

2. Menurut pendapat saudara apa yang menjadikan kesulitan dalam pengumpulan angka kredit perawat Puskesmas ?

Pada umumnya perawat menyatakan kesulitan dalam mengumpulkan dan menghitung angka kredit. Seperti yang disampaikan informan 5, sebagai berikut :

“.....Kalau saya terus terang merasa sulit menghitung angka kredit yang kecil dan rumit, paling tidak kalau mau membuat angka kredit, ya saya menyuruh teman yang sudah bisa membuatkan, karena tugas saya di Puskesmas banyak sekali.....”

3. Bagaimana tanggapan atasan (Kepala Puskesmas) tentang kesulitan dalam membuat/menyusun angka kredit yang saudara alami ?.

Sebagian besar perawat menyatakan Kepala Puskesmas tidak tahu menahu dan tidak pernah membimbing dalam pembuatan angka kredit. Seperti apa yang disampaikan informan 1, sebagai berikut :

“.....Biasa – biasa saja, tidak mau tahu yang penting tugas – tugas kantor beres, masalah angka kredit untuk kenaikan pangkat ya urusan perawat itu sendiri.....”

4. Bagaimana pendapat saudara dengan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten tentang proses pengumpulan angka kredit dalam rangka kenaikan pangkat perawat dengan angka kredit ?

Pada umumnya perawat menyatakan secara umum kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen dalam proses pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat cukup bagus. Seperti apa yang disampaikan informan 7, sebagai berikut :

“.....Begini lho pak, saya menilai kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen cukup bagus, hanya sayangnya untuk mengurus angka kredit harus bayar tujuh ribu lima ratus rupiah per semester padahal Dinas Kesehatan tidak pernah memberikan pelatihan cara membuat angka kredit dan juga tidak pernah memberikan teguran / sanksi kepada perawat yang tidak membuat angka kredit, jadi yang membuat dengan yang tidak sama saja.....”

5. Bagaimana tanggapan saudara mengenai proses pengumpulan angka kredit dan usulan penetapan angka kredit perawat Puskesmas di Dinas Kesehatan Kabupaten?.

Sebagian besar perawat menyatakan, lama waktu proses penetapan angka kredit di Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen antara 2 sampai 3 minggu dan nilai angka kreditnya tidak sesuai harapan. Seperti apa yang disampaikan oleh informan 8, sebagai berikut :

“.....Setiap kali saya mengurus angka kredit di Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen itu lama, kurang lebih 3 minggu dan nilai yang saya ajukan tidak selalu di setujui, kalau saya tanyakan pada tim penilai katanya terlalu banyak.....”

6. Apa harapan saudara tentang proses pengumpulan angka kredit dalam rangka kenaikan pangkat perawat dengan menggunakan angka kredit?

Sebagian besar perawat menyatakan , supaya dalam proses pengumpulan dan penetapan angka kredit dipermudah, tepat waktu dan tidak berbelit – belit. Seperti apa yang disampaikan informan 10, sebagai berikut :

“.....Yang penting menurut saya, proses pengumpulan dan penetapan angka kredit jangan bertele – tele, karena tugas saya tidak hanya mengurus angka kredit saja, pekerjaan di Puskesmas banyak sekali.....”

BAB V

PEMBAHASAN

Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 1980 (Lembaran Negara Tahun 1980 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3156) dalam pasal 12 disebutkan bahwa pegawai negeri sipil yang memegang jabatan fungsional, untuk kenaikan pangkatnya, di samping harus memenuhi syarat – syarat yang ditentukan, diharuskan pula memenuhi angka kredit yang dibutuhkan. Untuk kenaikan pangkat bagi jabatan tenaga perawatan diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 1980 yang kemudian dilanjutkan dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 94/MENPAN/1986 tentang Angka Kredit Bagi Jabatan Tenaga Perawatan.

Kenaikan pangkat merupakan penghargaan atas prestasi kerja, kesetiaan, disiplin dan pengabdian seorang karyawan dalam suatu organisasi. Kenaikan pangkat melalui jabatan fungsional tenaga perawatan dilakukan apabila masa kerja pada pangkat terakhir sekurang – kurangnya 2 (dua) tahun dengan jumlah angka kredit minimal terpenuhi. Angka kredit jabatan fungsional perawat diperoleh unsur utama yang meliputi pendidikan, pelaksanaan perawatan kesehatan, pengembangan profesi, pengabdian pada masyarakat dan unsur penunjang perawatan kesehatan masyarakat berdasarkan Surat Edaran Bersama Menteri Kesehatan RI dengan Kepala BAKN tahun 2000.

Sebagai tenaga pelaksana di bidang keperawatan, jumlah nilai terbesar (kredit point) yang harus diperoleh adalah dari kegiatan pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat dan pengabdian pada masyarakat, dimana kedua kegiatan

tersebut dapat diperoleh perawat selama melaksanakan praktik keperawatan. Praktik keperawatan meliputi kegiatan pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup asuhan keperawatan, membimbing pasien dan konseling keperawatan.

Kinerja seorang perawat salah satunya dipengaruhi oleh *reward* (penghargaan). Salah satu bentuk penghargaan yang dapat mempengaruhi kinerja perawat adalah kenaikan pangkat bagi perawat. Apabila kenaikan pangkat tepat dan lancar, akan menimbulkan rasa puas perawat karena seiring dengan kenaikan pangkat maka besarnya tunjangan fungsional akan meningkat pula. Kepuasan perawat diharapkan dapat meningkatkan kinerja perawat dengan memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar pelayanan di Puskesmas.

Kelancaran dan ketepatan kenaikan pangkat perawat Puskesmas dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah lama waktu pengumpulan angka kredit yang dilakukan oleh perawat itu sendiri.

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi tim angka kredit jabatan fungsional perawat Kabupaten Kebumen pada bulan Oktober 2003, diantara 86 orang perawat (yang menjadi responden penelitian) yang mengusulkan PAK sampai dengan periode Juni 2003 sejumlah 75 orang (87,2 %) sementara 11 orang (12,8 %) masih belum mengusulkan PAK sampai akhir periode Juni 2003. Diantara 75 orang yang telah mengusulkan PAK, terdapat 37 orang (43 %) yang usulan PAK lengkap dan benar, 41 orang (47,7 %) kurang lengkap dan 8 orang (9,3 %) salah dan tidak lengkap.

Diantara 37 perawat yang usulan PAK lengkap dan benar pada periode Juni 2003, membutuhkan lama waktu pengumpulan angka kredit terdapat 14 orang (37,84 %) dengan lama waktu sedang, 12 orang (32,43 %) dengan lama waktu cepat dan 11 orang (29,73 %) dengan lama waktu lama. Dimana dengan lama waktu pengumpulan angka kredit tersebut, perawat yang pada periode Oktober 2003 mengalami kenaikan tingkat tepat waktu sejumlah 34 orang (91,89 %), sementara 3 orang (8,11 %) yang belum terealisasi kenaikan pangkatnya pada periode bulan Oktober 2003 disebabkan karena masa kerja terakhir untuk kenaikan pangkat bagi tenaga fungsional kurang dari 2 (dua) tahun.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen yang lama waktu pengusulan angka kreditnya cepat dan sedang, asalkan memenuhi persyaratan maka kenaikan pangkatnya tepat waktu atau sesuai dengan periode kenaikan pangkat bagi Pegawai Negeri Sipil.

Berdasarkan hasil supervisi / monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Tim penilai angka kredit Kabupaten Kebumen menyatakan bahwa terdapat 6 (enam) hambatan dalam pelaksanaan penetapan angka kredit tenaga perawatan yaitu (1) keterlambatan pengumpulan angka kredit dari tenaga keperawatan (54 %), (2) berkas – berkas yang diusulkan kurang lengkap (68 %), (3) belum adanya persamaan persepsi diantara anggota tim (35 %), (4) kurang adanya kerja sama tim (42 %), (5) imbalan finansial yang kurang memadai (95 %) dan (6) kurang dukungan dari atasan (21,8 %). Sehingga dapat disimpulkan bahwa keterlambatan atau hambatan penetapan angka kredit tenaga perawatan oleh tim penilai angka

kredit Kabupaten Kebumen disebabkan karena faktor internal dari tim penilai itu sendiri, sedangkan hambatan yang berasal dari tenaga perawat yaitu keterlambatan pengumpulan angka kredit dan berkas pengusulan PAK yang kurang lengkap.

Keterlambatan pengumpulan angka kredit dan berkas pengusulan PAK yang kurang lengkap, dapat mempengaruhi lama waktu proses penetapan Pengusulan Angka Kredit (PAK). Adapun faktor – faktor yang berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen, adalah : (1) Pendidikan, (2) pengetahuan tentang angka kredit, (3) motivasi mengumpulkan angka kredit dan (4) kebijakan atasan.

A. Hubungan Pendidikan dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit Perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang nyata antara pendidikan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen ($p - value : 0,002$), dimana perawat dengan pendidikan rendah (SPK/SPR) masih ada yang membutuhkan waktu yang lama untuk mengumpulkan angka kreditnya (15,4 %) dibandingkan dengan perawat yang berlatar belakang pendidikan sedang (DIII Keperawatan/Akademi Perawat), hanya 1,2 % yang membutuhkan waktu yang lama untuk mengumpulkan angka kredit.

Hal ini sesuai dengan pendapat Gilmer dalam Frazer (1992) yang menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang

berpikir secara luas, makin tinggi daya inisiatifnya dan makin mudah pula untuk menemukan cara – cara yang efisien guna menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan Lembaga Administrasi Negara RI (1999) yang menyatakan bahwa upaya untuk tercapainya kesuksesan di dalam bekerja dituntut pendidikan yang sesuai dengan jabatan yang dipegangnya.

Pendidikan merupakan suatu bekal yang harus dimiliki seseorang dalam bekerja, dimana dengan pendidikan seseorang dapat mempunyai suatu ketrampilan, pengetahuan serta kemampuan. Dengan tingkat pendidikan yang memadai diharapkan seseorang dapat lebih menguasai pekerjaan yang dibebankan kepadanya karena keterbatasan pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dunia kerja yang diinginkannya. Pendidikan saat ini dirasakan sebagai suatu kebutuhan yang mendasar bagi setiap karyawan. Dengan semakin berkembangnya dunia bisnis maka karyawan dituntut untuk memiliki pendidikan yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan karyawan maka dapat diasumsikan lebih memiliki pengetahuan, kemampuan serta ketrampilan tinggi.

Responden sebagian besar berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) / Sekolah Pengatur Rawat (SPR), hal ini berhubungan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit perawat Puskesmas Non Perawatan, dikarenakan salah satu syarat atau berkas perolehan angka kredit adalah perawat dituntut untuk menulis atau membuat karya tulis ilmiah sementara perawat dengan latar belakang pendidikan SPK / SPR tidak terbiasa atau kurang mampu membuat karya tulis ilmiah. Hal ini terlihat pada berkas pengumpulan angka kredit dimana perawat

dengan latar pendidikan DIII keperawatan atau Akademi Perawat, mampu melampirkan karya tulis.

B. Hubungan Pengetahuan dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit Perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang nyata antara pengetahuan tentang angka kredit dengan lama waktu pengumpulan angka kredit perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen ($p - value : 0,021$).

Dari 33 responden yang memiliki pengetahuan yang sedang tentang angka kredit, 12,1 % responden lama waktu pengumpulan angka kredit adalah cepat sementara dari 44 orang responden dengan pengetahuan tentang angka kredit yang tinggi, 25 % waktu pengumpulan angka kredit adalah cepat.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan perawat tentang angka kredit maka waktu yang dibutuhkan untuk pengumpulan angka kredit akan semakin cepat pula. Hal ini sesuai dengan pendapat Bahar (1998) mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan menyerap, menerima, mengadopsi informasi; dengan kemampuan menyerap, menerima dan mengadopsi informasi yang tinggi maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi maka ketrampilan atau praktik yang dia miliki akan semakin tinggi pula jika dibandingkan dengan orang yang memiliki pengetahuan sedang.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (1993) adalah merupakan hasil dari tahu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar, yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan yang diperoleh. berasal dari berbagai sumber seperti; media elektronik, media massa dan lain-lain.

C. Hubungan Motivasi dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit Perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang nyata antara motivasi dengan lama waktu pengumpulan angka kredit perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen ($p - value : 0,000$), dimana diantara 12 responden dengan motivasi mengumpulkan angka kredit yang rendah, 66,7 % responden membutuhkan waktu yang lama untuk mengumpulkan angka kredit dan diantara 29 responden yang memiliki motivasi yang tinggi, 41,4 % responden lama waktu pengumpulan angka kredit adalah cepat.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi motivasi perawat untuk mengumpulkan angka kredit maka lama waktu yang dibutuhkan untuk mengumpulkan angka kredit semakin cepat pula.

Sebagaimana pendapat Chung & Menginson (Gomes 1998) menyatakan bahwa motivasi berkaitan dengan tingkat usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam mengejar sesuai tujuan, motivasi berkait erat dengan kinerja dan kepuasan kerja dan Handoko (1998) yang menyatakan motivasi adalah keadaan

pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai tujuan.

Sesuai dengan KEPMENPAN NO. 94 / MENPAN / 1986 ada beberapa upaya / cara untuk meningkatkan motivasi perawat dalam mengumpulkan angka kredit, diantaranya adalah (1) penerbitan kebijakan yang berisi tentang reward bagi perawat yang mengumpulkan angka kredit tepat waktu dan sanksi bagi perawat yang membutuhkan waktu yang lama (lebih dari 1 periode masa kenaikan pangkat) untuk mengumpulkan angka kredit, (2) pembentukan tim supervisi untuk penetapan angka kredit tenaga fungsional khususnya perawat di Kabupaten Kebumen, dan (3) memberikan sanksi bagi anggota tim yang menyalah gunakan wewenangnya sebagai tim penilai angka kredit perawat Kabupaten Kebumen.

D. Hubungan Kesulitan Memperoleh Angka Kredit dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit Perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen

Lama waktu yang dibutuhkan perawat yang bekerja di Puskesmas non perawatan dipengaruhi oleh kemudahan perawat dalam mendapatkan angka kredit, dimana angka kredit tersebut dapat diperoleh dari unsur utama sebesar 80 % dan unsur penunjang sebesar 20 %.

Unsur utama meliputi (1) ijazah pendidikan formal dimana semakin tinggi ijazah pendidikan formal yang diikuti maka angka kredit yang diperoleh akan semakin tinggi pula, (2) Surat Tanda Tamat Pendidikan dan Pelatihan (STTPL) yang berhubungan dengan profesinya sebagai perawat, dimana semakin

banyak jenis dan lama pelatihan yang pernah diikuti maka perolehan angka kredit semakin banyak pula, (3) Melaksanakan perawatan kesehatan, dimana perolehan angka kredit dihitung tiap 1.000 pasien sehingga dapat dikatakan bahwa semakin banyak pasien yang ditangani maka angka kredit yang diperoleh semakin banyak pula, (4) Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat, yang diukur dengan memberikan penyuluhan kesehatan tiap 1.000 orang sehingga semakin banyak orang yang diberi penyuluhan kesehatan semakin besar pula angka kredit yang diperolehnya, (5) menjadi pengurus organisasi profesi, (6) mengikuti seminar di bidang kesehatan atau membimbing mahasiswa / siswa perawatan dan (7) mendapatkan gelar akademik / keahlian yang erat kaitannya dengan bidang kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kesulitan dalam memperoleh angka kredit dengan lama waktu pengumpulan angka kredit perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen, hal ini dapat saja terjadi karena :

1. Kesulitan memperoleh angka kredit yang berasal dari unsur pendidikan formal. Kesulitan ini dapat diatasi oleh perawat karena walaupun tidak disediakan dana untuk melanjutkan pendidikan namun perawat diberi kebebasan untuk mengikuti pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dengan menggunakan biaya sendiri (swadaya) asalkan tidak mengganggu jam kerja, disamping itu banyak Akademi Keperawatan atau Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan swasta yang membuka pendidikan jalur khusus atau pendidikan

- non reguler yang memungkinkan perawat yang bekerja dapat mengikuti pendidikan di setiap akhir pekan atau pada jam setelah jam kerja.
2. Kesulitan perawat mendapatkan angka kredit dari jenis pelatihan teknis fungsional karena baik Dinas Kesehatan Kabupaten maupun Puskesmas tidak pernah atau jarang melaksanakan pelatihan teknis fungsional perawat. Namun kesulitan ini dapat diatasi karena perawat melalui organisasi profesi yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Kabupaten Kebumen, setiap enam bulan sekali mengadakan pelatihan teknis fungsional untuk perawat dimana pelatihan tersebut memiliki angka kredit yang berlaku untuk mengusulan angka kredit.
 3. Perawat khususnya yang berlatar belakang pendidikan SPK, merasa sulit dalam membuat karya tulis ilmiah untuk mencukupi angka kredit, namun kesulitan tersebut dapat diatasi dengan cara menjadi pembantu penulis karya tulis ilmiah pada perawat yang berpendidikan DIII Keperawatan / Sarjana Keperawatan. Setelah beberapa kali menjadi pembantu penulis, diharapkan kemampuan perawat dengan latar pendidikan SPK dalam pembuatan karya tulis ilmiah akan meningkat. Selain itu, sebagai pembantu penulis karya tulis ilmiah juga mendapatkan angka kredit tersendiri walaupun cuma 1 (satu) satuan angka kredit
 4. Adanya beberapa kebijakan pimpinan baik dari Kepala Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten yang mempermudah dan mempercepat perawat yang bekerja di Puskesmas non perawatan untuk mengumpulkan angka kredit, diantaranya adalah :

- a. Melakukan supervisi atau bimbingan teknis
- b. Mempermudah perawat meneruskan pendidikan yang lebih tinggi
- c. Mempermudah perawat mengikuti seminar di bidang kesehatan

Disamping itu ada beberapa cara atau usaha yang dilakukan oleh perawat yang bekerja di Puskesmas non perawatan Kabupaten Kebumen, antara lain :

- 1. Meningkatkan Pengabdian kepada masyarakat dengan cara meningkatkan frekuensi penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, melaksanakan tugas lapangan di bidang kesehatan dan melaksanakan penanggulangan penyakit / wabah tertentu
- 2. Meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- 3. Meningkatkan pengembangan profesi, dengan cara membuat karya tulis ilmiah di bidang keperawatan / kesehatan, mengembangkan teknologi tepat guna di bidang keperawatan, menyusun pedoman dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan di Puskesmas
- 4. Menjadi anggota / pengurus organisasi profesi yang ada
- 5. Mengajar / melatih pendidikan pegawai atau siswa / mahasiswa keperawatan
- 6. Memperoleh piagam kehormatan / penghargaan
- 7. Memperoleh gelar kesarjanaan lain

E. Hubungan Kebijakan Atasan dengan Lama Waktu Pengumpulan Angka Kredit Perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang nyata antara kebijakan atasan dengan lama waktu pengumpulan angka kredit perawat Puskesmas Non Perawatan di Kabupaten Kebumen ($p - value : 0,000$), dimana diantara 17 responden yang mempersepsikan kebijakan atasan dalam mendukung perolehan angka kredit bagi perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen baik, tidak ada seorang respondenpun yang membutuhkan waktu yang lama untuk mengumpulkan angka kredit sementara dari 25 responden yang mempersepsikan kebijakan atasan kurang mendukung perolehan angka kredit, hanya 4 % yang lama waktu pengumpulan angka kredit cepat.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kebijakan atasan mendukung perolehan angka kredit untuk kenaikan pangkat bagi tenaga perawat Puskesmas non perawatan di Kabupaten Kebumen semakin cepat pula waktu yang dibutuhkan untuk mengumpulkan angka kredit.

Sehubungan hal tersebut diatas, untuk mempersingkat waktu pengumpulan angka kredit bagi tenaga perawat yang bertugas di Puskesmas non perawatan Kabupaten Kebumen, diperlukan adanya dukungan kebijakan atasan baik kebijakan Kepala Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.

Beberapa perawat Puskesmas non perawatan Kabupaten Kebumen menyatakan bahwa kebijakan atasan masih belum sesuai dengan harapan, diantaranya kebijakan atasan tentang : (1) supervisi atau monitoring dan evaluasi terhadap proses pengumpulan angka kredit, (2) bimbingan dan konseling dalam

proses pengumpulan angka kredit, (3) pengarahan dan pembinaan dalam rangka penyusunan angka kredit, (4) pendidikan dan pelatihan teknis fungsional yang berkaitan dengan perolehan angka kredit, (5) teguran atau sanksi bagi perawat yang tidak menyusun angka kredit dan (6) Pelatihan teknis penyusunan dan penetapan angka kredit. Sehingga hal tersebut sangat menghambat atau memperlambat waktu pengumpulan angka kredit perawat yang bertugas di Puskesmas non perawatan.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Gibson (1994) bahwa perilaku kepemimpinan memiliki dampak luas atas prestasi karyawan atau petugas dan kepuasan kerja karyawan serta pendapat George R Terry (dalam Kartono, 1992) yang menyatakan kepemimpinan adalah kegiatan mempengaruhi orang – orang agar mereka suka berusaha mencapai tujuan – tujuan kelompok melalui kebijakan yang dikeluarkannya.

Kebijakan untuk mempermudah perawat mengumpulkan angka kredit juga merupakan tanggung jawab pemimpin atau atasan, sebagaimana dikemukakan oleh Robert C Miljus (dalam Heidjrahman, 1990) bahwa tanggung jawab pemimpin diantaranya adalah memberikan sesuatu hadiah yang sepadan untuk mendorong prestasi karyawan, menghilangkan hambatan untuk pelaksanaan pekerjaan yang efektif dan menunjukkan perhatian pada karyawannya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Delapan puluh enam responden terdiri dari 51 orang laki - laki dan 35 orang perempuan , berumur 31 sampai dengan 50 tahun. Mayoritas berpendidikan SPR/SPK (75,6 %), 64 % memiliki pangkat/golongan III, dengan masa kerja antara 5 sampai dengan 24 tahun.
2. Tingkat pengetahuan responden tentang kenaikan pangkat dengan menggunakan angka kredit adalah sedang sejumlah 33 orang (38,4 %) dan tinggi sejumlah 44 orang (51,2 %)
3. Motivasi responden dalam mengumpulkan angka kredit untuk kenaikan pangkat adalah sedang (52,3 %) dan tinggi (33,7 %)
4. Tingkat kesulitan responden dalam mengumpulkan angka kredit untuk kenaikan pangkat , antara lain 44,2 % menyatakan kesulitan sedang dan 37,2 % menyatakan kesulitan rendah.
5. Kebijakan atasan yang mendukung kemudahan perawat Puskesmas dalam mengumpulkan angka kredit untuk kenaikan pangkat adalah sedang (51,2 %) dan kurang (19,8 %).

6. Lama waktu perawat Puskesmas dalam mengumpulkan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas di Kabupaten Kebumen adalah sedang (68,6 %) dan cepat (18,6 %).
7. Secara bivariat, terdapat hubungan yang nyata antara pendidikan (*p-value* : 0,002), pengetahuan (*p-value* : 0,021), motivasi (*p-value* : 0,000) dan kebijakan atasan (*p-value* : 0,000), dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas di Kabupaten Kebumen.
8. Tidak terdapat hubungan antara tingkat kesulitan memperoleh angka kredit dengan lama waktu pengumpulan angka kredit untuk kenaikan pangkat perawat Puskesmas di Kabupaten Kebumen.

B. Saran

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen

- a. Dinas Kesehatan menyelenggarakan pelatihan untuk perawat meliputi (1) pelatihan teknis fungsional keperawatan antara lain : Pelatihan Asuhan Keperawatan , Pelatihan PPGD (Kegawatdaruratan Medis) dan (2) pelatihan karya tulis ilmiah
- b. Dinas Kesehatan menyelenggarakan pelatihan penyegaran tentang penyusunan penilaian angka kredit dan persyaratannya untuk perawat, baik dengan mengundang nara sumber dari luar Kabupaten atau dari tim penilai angka kredit tingkat Kabupaten Kebumen. Pelatihan penyegaran sebaiknya dilakukan setiap enam bulan sekali dalam bentuk pelatihan sehari di dalam kelas.

UPT-PUSTAK-UNDIP

- c. Dinas Kesehatan bekerja sama dengan organisasi profesi , seyogyanya membuat kebijakan bahwa tenaga lulusan SPK / SPR boleh menjadi pembantu / asisten penulis karya tulis ilmiah bagi tenaga perawat lulusan Akademi Perawatan / DIII Keperawatan dengan mendapatkan angka kredit tersendiri
- d. Dinas Kesehatan menyediakan pelayanan konseling perawat tentang angka kredit oleh anggota tim angka kredit Kabupaten Kebumen
- e. Dinas Kesehatan bekerjasama dengan organisasi profesi PPNI dan Institusi Pendidikan Keperawatan membuka kelas khusus bagi perawat Puskesmas yang masih berpendidikan SPR / SPK dengan biaya sendiri.
- f. Melalui Dinas Kesehatan perlu peninjauan kembali SK MENPAN Nomor : 94 / MENPAN / 1986 kebijakan tentang standarisasi penilaian angka kredit sesuai dengan jenjang pendidikan dan tempat tugas Perawat.

2. Puskesmas non Perawatan

- a. Kepala Puskesmas memberikan dukungan kepada perawat untuk memperoleh angka kredit sebanyak – banyaknya khususnya dan memberikan kesempatan kepada perawat untuk mengikuti pendidikan jalur khusus dengan menggunakan dana sendiri di luar jam kerja
- b. Kepala Puskesmas memberikan kesempatan kepada perawat untuk meningkatkan pengabdian kepada masyarakat
- c. Kepala Puskesmas memperhatikan dan membimbing perawat Puskesmas dalam setiap pembuatan / penyusunan angka kredit.

3. Organisasi Profesi

- a. Mengadakan pelatihan asuhan keperawatan dan pendokumentasian proses keperawatan yang digunakan untuk pengumpulan / penyusunan angka kredit Perawat Puskesmas.
- b. Mengadakan Pendidikan Perawat berkelanjutan untuk anggota Perawat yang berlatar belakang pendidikan SPK / SPR kerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Institusi Pendidikan Keperawatan.
- c. Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen , membuat kebijakan Perawat lulusan SPR / SPK diperbolehkan menjadi penulis pembantu dengan mendapatkan nilai angka kredit tersendiri.
- d. Memberikan kesempatan kepada perawat untuk menjadi anggota / pengurus PPNI

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi Syafaruddin , 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, BPFE Yogyakarta.
- Arikunto, S, 1992 , *Prosedur Penelitian* ,PT Bina Aksara, Jakarta
-, 1995 , *Manajemen Penelitian* . PT. Rineka Cipta , Jakarta
-, 1996 , *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi III, PT. Rineka Cipta , Jakarta.
- Atmodjo Noto Soekidjo , 2002 , *Metodologi Penelitian Kesehatan* , PT. Rineka Cipta Jakarta.
- Braid, JR.W , 1991 , *Motivasi Pegawai*, seri ilmu dan seni manajemen bisnis. PT. Gramedia Jakarta.
- Cordosa Gomes F , 2002, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. PT. Andi Yogyakarta
- Daryono , 2000 , *Hambatan – Hambatan Atas Penetapan Angka Kredit Jabatan Fungsional Tenaga Keperawatan di RSUD Jayapura*, Tesis
- Davis, K , 1984 , *Human Behavior at work Organizational ,Behavior* .6 Th.Ed 86.Mc Graw Hill Publishing Co.Ltd.New York.
- Departemen Kesehatan R.I , 1989 , *Standart Praktek Keperawatan Bagi Perawat Kesehatan* , Jakarta.
-, 1990, *Pedoman Bimbingan Supervisi Upaya Kesehatan Puskesmas*, Jakarta.
-, 1990 , *Pedoman Kerja Puskesmas*, Jakarta.
-, 1992, *Undang – Undang R.I. No. 23 tentang Kesehatan*, Jakarta.
-, 1993, *Perawatan Kesehatan Masyarakat* , Jakarta .
-, 1996 , *Standar Asuhan Keperawatan Perawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas* .Pusdiklat Pegawai Depkes. Jakarta.
-, 1997, *Pedoman Penyeliaan Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Dirbin Upaya Kesehatan Puskesmas. Jakarta.

- Départemen Kesehatan RI, 2000 , *Peran dan Fungsi Perawat yang diharapkan dalam pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Bandung
- Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia , 1999, *Keperawatan dan Praktek Keperawatan*, Jakarta
- , 1999 , *Standar Praktek Keperawatan Perawat Profesional* , Jakarta
- Ennimay , 1999 , *Evaluasi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Hubungannya Dengan Pelaksanaan Angka Kredit Bagi Tenaga Keperawatan di RSUD Pekanbaru*. Tesis.
- Gillies , D.A , 1994 , *Nursing Management : A System Approach* , W.B . Saunders Company, Philadephia .
- Gibson , J.L, et al , 1996, *Organisasi : Perilaku – Struktur – Proses*, (Jilid 1,Edisi Kedelapan), Adiarni, N . (Alih bahasa), Jakarta : Binarupa Aksara.
- Greenberg and Baron ,RA, 1990 , *Behavior in Organization* Prentice – Hall International, Inc , New Jersey.
- Gitosudarmo , I , Sudita Nyoman , 2000, *Perilaku Keorganisasian* , Edisi I , BPFE Yogyakarta
- Handoko , T.H , 2000 , *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia* , Edisi II Jogjakarta , BPFE.
- Heidjrahman dan Husnan S, 1984 , *Manajemen Personalia*, Yogyakarta , BPFE
- Ilyas, 1999 , *Kinerja – Teori, Penilaian dan Penelitian* , FKM Universitas Indonesia , Jakarta.
- Kartini, Kartono, 2001, *Pemimpin dan Kepemimpinan Apakah Pemimpin Abnormal Itu* , Jakarta , Raja Grafindo Perkasa
- Keliat, Budi Anna, 1996 , *Motivasi dan Kepuasan Kerja*, Jakarta, FIP UI
- Menteri Kesehatan dan Kepala BAKN , 1987 , *Angka Kredit Bagi Jabatan Tenaga Perawatan* , Departemen Kesehatan R.I, Jakarta.
- Muchlas, M , 1997 , *Perilaku Organisasi* , Edisi II , Yogyakarta , UGM.
- Robbins, S.P , 1996 , *Perilaku Organisasi : Konsep – Kontroversi – Aplikasi*,Edisi Bahasa Indonesia, Jilid 1, Prenhallindo, Jakarta.

- Rumprakti, Y, 1999, *Analisis Proses Usulan Kenaikan Pangkat Reguler di bagian Kepegawaian Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*, Tesis.
- Sitorus, R, 2000 , *Model Praktek Keperawatan Sebagai Upaya Meningkatkan Profesionalisme Dalam Pelayanan Keperawatan*, Munas VI PPNI, Bandung.
- Siagiaan, 2000, *Manajemen Sumber Daya Manusia* , Edisi 1, Cet.8 , Cet.8, Jakarta : Bumi Aksara.
- Simamora, H. , 2001 , *Manajemen Sumber Daya Manusia* , Edisi 2 , cet. 3, STIE YKPN, Yogyakarta .
- Soeprihanto, J. , 1996 , *Penilaian Kinerja Dan Pengembangan Karyawan*, BPFE Yogyakarta.
- Setyowati , 1986, *Konsep Manajemen Keperawatan* , Jakarta, FIK UI
- Setyorahardjo, S. , 2001 , *Analisis Proses Kenaikan Pangkat Perawat Puskesmas di Kota Semarang* , Tesis.
- Sigit Setya B, 2001 , *Analisis Pelaksanaan Penetapan Angka Kredit Jabatan Fungsional Dokter Puskesmas di Jawa Tengah* , Tesis MPK UGM Yogyakarta.
- Sugiyono , 2001 , *Metode Penelitian Administrasi*, Bandung, Alfabeta.
- Santoso, Singgih, 2000 , *SPSS Versi 10 Mengolah Data Statistik Secara Profesional* , Jakarta , PT Elex Media Komputindo.
- Sugiyono, 2002 , *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung, Alfabeta.
- Umar Husein, 2001 , *Riset Sumber Daya Manusia* , PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.